

Plan stratégique

Jun 2011

Introduction

Avec l'entrée en vigueur de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT)¹, le 1^{er} janvier 2008, chaque canton doit élaborer son plan stratégique au sens de l'article 10 de la Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI).

Art. 10:

¹*Chaque canton arrête, conformément à l'art. 197, ch. 4, Cst., un plan stratégique visant à promouvoir l'intégration des personnes invalides dans le respect du principe fixé à l'art. 2. Le canton consulte les institutions et les organisations représentant les personnes handicapées. Il soumet le plan initial à l'approbation du Conseil fédéral.*

²*Le plan stratégique contient les éléments suivants:*

- a. la planification des besoins du point de vue quantitatif et qualitatif;*
- b. la procédure applicable aux analyses périodiques des besoins;*
- c. le mode de collaboration avec les institutions;*
- d. les principes régissant le financement;*
- e. les principes régissant la formation et le perfectionnement professionnels du personnel spécialisé;*
- f. la procédure de conciliation en cas de différends entre des personnes invalides et des institutions;*
- g. le mode de coopération avec d'autres cantons, en particulier dans les domaines de la planification des besoins et du financement;*
- h. la planification de la mise en œuvre du plan stratégique.*

³*Le Conseil fédéral est conseillé par une commission spécialisée pour l'approbation visée à l'al. 1. Cette commission est nommée par ses soins et se compose de personnes représentant la confédération, les cantons, les institutions et les personnes invalides.*

Le principe de l'art. 2, auquel il est fait allusion à l'art. 10, représente le fondement de l'activité expliquée dans le plan stratégique:

Art. 2:

Chaque canton garantit que les personnes invalides domiciliées sur son territoire ont à leur disposition des institutions répondant adéquatement à leurs besoins.

Le présent document comporte deux parties:

- La première propose une réflexion au sujet des éléments caractérisant le contexte dans lequel est en train de se mettre en place le plan stratégique neuchâtelois.
- La seconde répond très strictement aux points a à g de l'art. 10 LIPPI, pour le Canton de Neuchâtel.

Enfin, en annexe, une série de fiches descriptives des institutions sociales (IS) pour adultes permet de cerner le plan d'équipement² actuel.

¹ Toutes les abréviations sont citées en toutes lettres une première fois dans le texte, puis se retrouvent dans le glossaire, en fin de document.

² La notion de plan d'équipement est propre au domaine social neuchâtelois; il s'agit en fait de l'équipement cantonal en IS à un moment précis, par opposition à la planification qui, elle, synthétise les éléments nécessaires à l'adaptation de ce plan d'équipement.

1^{ère} partie

1. Institutions concernées

1.1. Le handicap

La prise en charge des personnes en situation de handicap est l'élément central du plan stratégique neuchâtelois. Suite à la RPT, les institutions du domaine du handicap passent de la compétence de la Confédération à la compétence du canton. C'est une opportunité pour le canton de Neuchâtel de repenser l'ensemble de son dispositif de prise en charge des personnes en situation de handicap, d'en vérifier la pertinence, l'adéquation à la réalité du terrain et de l'adapter aux conditions nouvelles fixées par les révisions successives de la LAI et l'évolution de l'intégration des personnes en situation de handicap dans la société et le monde du travail.

Le Canton de Neuchâtel compte près de 4% d'adultes au bénéfice d'une rente AI (6420 personnes en 2009).

La plupart d'entre eux vivent de manière autonome. Certains bénéficient des services d'aide et de soins à domicile ou s'appuient sur des organismes d'aide ou d'entraide. Une minorité est prise en charge par les institutions.

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) classe les personnes handicapées³ en cinq catégories⁴. La Conférence latine des directeurs des affaires sanitaires et sociales (CLASS), qui, depuis l'entrée en vigueur de la RPT, met en œuvre plusieurs démarches de coordination entre les cantons, reprend quatre catégories pour des raisons pragmatiques⁵, en y ajoutant toutefois celle du polyhandicap, sous réserve d'une étude de pertinence ultérieure⁶.

Les catégories peuvent générer des sous-catégories pour autant que ce soit utile; la CLASS admet que des sous-catégories peuvent de plus être définies par les cantons, par exemple la prise en charge de l'autisme, de personnes cérébrolésées, du multihandicap (handicapés physiques avec troubles associés), etc.

Le canton de Neuchâtel intègre dans son plan stratégique, la catégorie « dépendances » et ajoute une nouvelle catégorie, celle des adultes en désinsertion sociale.

³ Circulaire de l'OFAS sur les subventions pour l'exploitation des homes, des logements collectifs et centres de jour pour handicapés du 1^{er} janvier 2007: Sont considérées ici comme handicapées les personnes n'ayant pas encore l'âge AVS, qui, en raison d'une atteinte permanente ou de longue durée à la santé physique, mentale ou psychique provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, ont besoin de l'aide d'autrui et/ou d'installations spéciales.

⁴ Circulaire de l'OFAS sur la planification des besoins pour les ateliers et les homes/centres de jour au sens de l'art. 73; L'offre de places doit être structurée selon les critères suivants: 1. Groupes cibles: handicapés physiques, handicapés psychiques, handicapés mentaux, handicapés sensoriels et handicapés toxicodépendants.

⁵ Reprise des données de l'OFAS pour une question de cohérence du référentiel statistique et de garantie de prestations équivalentes durant la période transitoire.

⁶ Il y aura lieu de vérifier si cette catégorie ne doit pas être considérée comme une sous-catégorie du handicap mental, avec le concours des associations concernées.

1.2. Les dépendances

Comme les différents types de handicap, le domaine des dépendances pose des problèmes particuliers et exige un savoir-faire spécifique.

Les institutions qui s'occupent de personnes dépendantes sont en général clairement différentes de celles qui prennent en charge des personnes en situation de handicap. Pourtant, par certains côtés, les dépendances peuvent parfois présenter des problématiques semblables à celles du handicap.

Les personnes dépendantes peuvent souffrir de problèmes de santé physique et/ou psychique graves qui ne leur permettent plus de contrôler leur existence et qui les amènent à percevoir des prestations de l'AI ou à être considérées comme invalides au sens de la Loi sur l'assurance-invalidité (LAI).

Avant la RPT, certaines institutions du domaine des dépendances n'étaient pas subventionnées par la Confédération, car selon les anciennes règles, il fallait un taux minimal de résidents invalides pour être pris en considération par l'art. 73 LAI. Ce n'était pas toujours le cas. C'était donc le canton qui devait assumer le financement. Suite à la RPT, les dispositions concernant les institutions AI ne sont plus en vigueur. C'est le canton qui assume toutes les responsabilités et il peut donc organiser l'ensemble de ces domaines.

Selon l'art. 2 LIPPI, chaque personne handicapée a le droit d'accéder à une institution qui répond à ses besoins. Cela signifie que le plan stratégique cantonal doit aussi prévoir la manière de prendre en charge les personnes dépendantes et handicapées. Il est donc logique de prendre en considération dans notre planification stratégique les organismes du domaine des dépendances.

En outre, dans la mesure où nous décidons d'ouvrir notre plan stratégique aux personnes handicapées et aux personnes ayant besoin d'un hébergement pour des questions sociales, l'intégration des personnes dépendantes dans la réflexion est cohérente et permet une vue d'ensemble plus complète du dispositif cantonal d'aide aux personnes handicapées, dépendantes et en difficultés sociales.

1.3. L'hébergement social

Des personnes, de plus en plus nombreuses, sortent des critères de prise en charge des différentes assurances sociales fédérales. Elles viennent alors grossir les effectifs des bénéficiaires de l'aide matérielle et présentent un grand risque de ne pouvoir sortir de cette dynamique.

En effet, l'accès à la rente étant rendu beaucoup plus difficile depuis quelques années, suite à une pratique plus restrictive de l'AI (nombreuses révisions de rentes) et à une modification de la jurisprudence, des personnes souffrant d'atteintes diverses à la santé ne perçoivent plus de rente, mais ne sont pas en mesure de travailler, ou du moins de travailler à plein temps. Elles sont considérées comme aptes à l'emploi par l'AI, mais comme inaptes par l'assurance chômage et ne peuvent être placées. Ces personnes présentent des problématiques qui sont proches de celles de l'AI (santé physique ou psychique déficiente).

D'autres vivent en marge de la société et, sans souffrir de problématique physique ou psychique reconnue, présentent des caractéristiques de désinsertion sociale et professionnelle qui nécessitent une prise en charge sociale, un accompagnement temporaire pour un retour au travail ou un hébergement à but social.

Certaines personnes enfin peuvent se trouver de manière temporaire dans une situation difficile ou dangereuse qui nécessite une prise en charge sociale, voire un hébergement de courte durée, le temps de stabiliser leur situation. .

Des institutions, qui font partie actuellement de l'offre neuchâteloise, répondent à ces besoins par un hébergement à caractère social d'urgence, temporaire ou de longue durée et/ou un placement dans un atelier d'insertion professionnelle productif ou non productif.

Ces institutions sont suivies par le Service des établissements spécialisés (SES) et dans la mesure où leur offre est semblable à celle du domaine du handicap et des dépendances (hébergement et ateliers), elles sont également prises en considération dans ce plan stratégique.

L'adjonction au plan stratégique neuchâtelois des institutions du domaine social permet d'avoir une vue complète et globale du dispositif neuchâtelois en matière d'hébergement et d'ateliers.

Le public cible des institutions du domaine social est variable (désinsertion grave, problèmes physiques ou psychiques non reconnus, situations nécessitant une protection urgente, etc.) et ne peut être défini précisément, si ce n'est pas le besoin de bénéficier d'un hébergement ou d'un placement dans un atelier lié à une institution.

1.4. Catégories retenues

Les catégories retenues, auxquelles appartiennent les personnes dont on parle dans le présent plan stratégique, sont donc les suivantes, les cinq premières étant aussi celles des cantons latins.

- handicap physique
- handicap psychique
- handicap mental
- handicap sensoriel
- polyhandicap⁷
- dépendances
- problématiques sociales

Ces catégories peuvent en recouvrir d'autres, plus précises, telles que les personnes souffrant de troubles envahissants du développement (TED), d'autisme, etc.

1.5. L'autorité de contrôle et de financement

L'ensemble de l'offre d'hébergement pour adultes, soit les « homes » et les « ateliers » au sens de l'ancien art. 73 LAI, dépend du contrôle et des subventions d'un seul département, celui de la santé et des affaires sociales (DSAS).

Si la plupart des institutions sociales sont suivies par le SES, quatre entités font partie actuellement du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)⁸. Deux d'entre elles offrent de l'hébergement et deux autres des activités occupationnelles.

⁷ Le polyhandicap est généralement considéré comme un handicap mental, sévère à profond, doublé d'un handicap moteur, à ne pas confondre avec un multihandicap, soit l'addition de plusieurs handicaps; les prestations qui peuvent être offertes aux personnes en situation de polyhandicap peuvent généralement être proposées à d'autres personnes, en situation de handicap sévère.

⁸ Le CNP, Centre neuchâtelois de psychiatrie a été créé en 2009. Cette entité de droit public regroupe les soins psychiatriques ambulatoires, hospitaliers et résidentiels, notamment des unités que l'OFAS subventionnait jusqu'à fin 2007, soit les foyers et les ateliers de l'hôpital psychiatrique de Perreux et de la maison de santé de Préfargier.

Une réflexion est actuellement en cours, visant à confier au SES toutes les institutions du domaine social. Cela permettrait d'établir une synergie entre les institutions du domaine du handicap psychique qui sont actuellement surveillées par le SES et celles qui dépendent du CNP et sont financées et surveillées par la santé publique. En outre, le CNP pourrait se concentrer sur ses activités hospitalières et de santé et déléguer la gestion de ses institutions sociales à une institution sociale du domaine du handicap psychique, surveillée par le SES.

En outre, le Foyer du Parc bénéficie actuellement d'une surveillance du SCSP, bien qu'il fournisse des prestations et un hébergement de longue durée, de caractère plutôt social. La question de son suivi par le SES peut également se poser.

1.6. L'offre institutionnelle du canton

Dans le canton, l'offre⁹ institutionnelle est la suivante pour les bénéficiaires adultes:

Un certain nombre de places, en particulier dans le domaine des dépendances, est à mettre en relation avec la justice.

1.6.1. Hébergement

Institutions sociales concernées	Catégories des populations (chap. 1.4.)
Fondation Les Perce-Neige env. 190 places	- handicap mental - polyhandicap
Fondation alfaset env. 110 places	- handicap physique - handicap psychique - handicap mental - handicap sensoriel - problématiques sociales
Fondation des Foyers Handicap env. 60 places	- handicap physique
Unité de réadaptation psychique de Perreux, CNP env. 50 places	- handicap psychique - handicap mental
Foyers de La Tène, Centre de réadaptation de Préfargier, CNP env. 40 places	- handicap psychique
Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales env. 55 places	- handicap psychique - problématiques sociales
Fondation Ressource (Foyer André et La Cloche) env. 35 places	- dépendances
Fondation Goéland (Pontareuse et L'Auvent) env. 35 places	- dépendances
Le Devens (Armée du Salut) env. 35 places	- dépendances
Association Solidarité Femmes env. 10 places	- problématiques sociales
Communauté de Chambrelieu env. 5 places	- handicap psychique - problématiques sociales
Foyer du Parc env. 30 places	- handicap psychique - dépendances

⁹ Les chiffres sont arrondis aux multiples de cinq les plus proches.

A noter que plusieurs IS sont en fait ce que la CLASS appelle des homes avec occupation intégrée offrant aux mêmes bénéficiaires, un hébergement et par une activité occupationnelle ou professionnelle. La Fondation Ressource, par exemple, a 35 places d'activité occupationnelle ou professionnelle parce qu'elle dispose de 35 places d'hébergement et inversement.

1.6.2. Accueil de jour

Institutions sociales concernées	Catégories des populations (chap. 1.4.)
Fondation Les Perce-Neige env. 10 places	- handicap mental - polyhandicap
Fondation alfaset env. 20 places	- handicap physique - handicap psychique - handicap mental - problématiques sociales
Fondation des Foyers Handicap env. 5 places	- handicap physique

1.6.3. Ateliers

Institutions sociales concernées	Catégories des populations (chap. 1.4.)
Fondation Les Perce-Neige env. 205 places	- handicap mental - handicap sensoriel - polyhandicap
Fondation alfaset env. 335 places	- handicap physique - handicap psychique - handicap mental - handicap sensoriel - problématiques sociales
Fondation des Foyers Handicap env. 20 places	- handicap physique
Ateliers de l'Unité de réadaptation psychique de Perreux, CNP env. 50 places	- handicap psychique - handicap mental
Atelier Astelle, Centre de réadaptation de Préfargier, CNP env. 40 places	- handicap psychique
Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales env. 30 places	- handicap psychique - problématiques sociales
Fondation Ressource (Foyer André) env. 35 places	- dépendances
Fondation Goéland (Pontareuse) env. 25 places	- dépendances
Le Devens (Armée du Salut) env. 35 places	- dépendances

Nous devons en outre évoquer le fait que plus de 100 personnes handicapées sont aujourd'hui prises en charge dans des EMS. Le plan stratégique, et en particulier les entretiens d'orientation, doivent permettre d'évaluer mieux cette problématique et de fournir des solutions à terme.

2. Le contexte

2.1. Les valeurs

Les personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales désirent participer, dans toute la mesure du possible à la vie sociale et économique. Elles souhaitent rester indépendantes aussi longtemps que possible et dans toute la mesure du possible. Elles veulent apprendre un métier, travailler, sortir, rencontrer des amis, avoir des loisirs, bref, vivre normalement.

Cependant, leurs problèmes peuvent être limitatifs. Il y a des obstacles à franchir, physiques parfois (barrières architecturales par exemple), psychologiques, sociaux, etc.

Le plan stratégique réaffirme que le canton de Neuchâtel veut favoriser l'autonomie et l'intégration sociale et professionnelle de ces personnes et souhaite améliorer leur prise en charge. Les valeurs suivantes fondent donc la mission de l'Etat en la matière:

- L'épanouissement de la personne est prioritaire.
- Toute personne en situation de handicap, de dépendance ou en difficultés sociales doit pouvoir définir, dans toute la mesure du possible, son projet de vie et être actrice de l'organisation de son existence. Elle doit pouvoir exprimer ses besoins et défendre ses intérêts.
- Les mesures proposées pour y parvenir sont centrées sur la personne en situation de handicap, de dépendance ou en difficultés sociales et sur ses besoins.
- L'objectif du dispositif cantonal d'aide est le maintien ou le rétablissement de l'autonomie et l'intégration sociales et/ou professionnelle de la personne.

Ces principes respectent les droits de ces bénéficiaires tels que décrit dans la convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 24 janvier 2007.

Ils respectent également les dispositions des législations suisses (LIPPI, LHand, notamment).

- Les prestations sont offertes aux personnes en situation de handicap sans discrimination;
- Les prestations visent le plein épanouissement du potentiel humain et du sentiment de dignité et d'estime de soi;
- Les prestations développent ou préservent l'autonomie des personnes en situation de handicap et leur autodétermination;
- Les prestations favorisent la pleine participation sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap;
- Sur la base de l'égalité avec les autres, les prestations visent l'intégration et la participation des personnes en situation de handicap à la vie sociale et socio-économique, chaque fois que possible vers le domicile;
- Sur la base de l'égalité avec les autres, les prestations visent la participation des personnes en situation de handicap à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports;
- Les prestations respectent l'intégrité de la personne en situation de handicap;
- Les prestations sont adaptées aux besoins spécifiques de la personne en situation de handicap et s'inscrivent dans son environnement;
- L'éventail des prestations dispensées par le réseau institutionnel doit permettre de répondre aux besoins des bénéficiaires ou, dans la mesure du possible, il doit être complété en conséquence.

Il s'agit donc de proposer des aides adaptées à chaque cas, qui permettent de dépasser les obstacles et de trouver une place dans la société ou sur le marché du travail.

Lorsque le handicap ou les difficultés le permettent, le dispositif cantonal privilégie l'accompagnement ambulatoire, propre à assurer une grande autonomie et une responsabilisation de la personne face à sa vie et à son avenir.

Lorsque le handicap ou les difficultés sont trop lourds et qu'une aide soutenue est indispensable, le dispositif cantonal propose une évaluation de la situation par un entretien d'orientation et une prise en charge ciblée, correspondant aux besoins: accompagnement ou hébergement, aide temporaire ou de longue durée, activité occupationnelle ou professionnelle. Un besoin accru se traduit par une prise en charge plus lourde, en principe dans un ordre de subsidiarité croissante. Le rôle de la famille et du réseau de la personne concernée est pris en compte.

L'évaluation de la situation par un organisme neutre au moment où une prise en charge importante devient nécessaire garantit l'adéquation entre les besoins du bénéficiaire et les solutions qui sont proposées. Cela permet également d'avoir une vue globale du secteur, de ses lacunes et d'y remédier.

C'est le dispositif qui s'adapte aux besoins des bénéficiaires et non les bénéficiaires qui s'adaptent aux besoins du dispositif!

2.2. Le contexte social

L'élaboration de ce plan stratégique est l'occasion de prendre en considération un certain nombre de paramètres nouveaux et d'anticiper, à savoir d'apporter des réponses aux questions qui commencent à se poser aujourd'hui et qui deviendront probablement lancinantes demain.

Quels sont les éléments marquants de ce contexte ?

- L'autodétermination de la personne et le développement de sa capacité à s'assumer elle-même est un objectif général des politiques publiques en matière de handicap et de *désinsertion* sociale.
- Le maintien ou le retour à domicile, ainsi que la volonté de disposer de son propre logement, relèvent de cette volonté d'indépendance de la personne en situation de handicap (appartement accompagné).
- Les familles ont aujourd'hui tendance à rétrécir. D'une part, les familles nombreuses deviennent rares. D'autre part, le Canton de Neuchâtel connaît un taux record de divorces. Cela signifie que les réseaux d'entraide familiaux sont souvent réduits et le temps disponible très faible. Les services favorisant l'autonomie et permettant de se prendre en mains et de se débrouiller seul, ainsi que les services d'aide aux aidants, prennent une grande importance. Ainsi par exemple, la Confédération a lancé le projet pilote FASSIS (*Fachstelle Assistenz Schweiz*), pour que les personnes handicapées puissent s'entourer d'auxiliaires de vie qui leur permettent de conserver leur autonomie.
- L'augmentation de la qualité de vie et les progrès de la médecine ont une influence directe sur l'allongement de la durée de la vie des personnes handicapées.
- Les progrès de la médecine permettent également de sauver des personnes qui n'auraient pas survécu il y a quelques années.
- Les réformes hospitalières que mène le gouvernement neuchâtelois, tant au niveau somatique que psychiatrique, tendent à raccourcir la durée des séjours hospitaliers. Ceci ne peut être réalisé sans une solide organisation des structures d'accompagnement intermédiaires et ambulatoires. Dans le cas des personnes souffrant de dépendances ou de troubles psychiques plus particulièrement, le dispositif neuchâtelois d'accompagnement doit être renforcé et ses prestations étendues. Cette extension doit permettre d'éviter de nouvelles hospitalisations.
- Le maintien à domicile de personnes handicapées ou dépendantes ne va pas sans une réflexion sur l'organisation des structures intermédiaires, sur les possibilités de prendre en charge une personne en urgence et les lieux d'accueil temporaires.
- Lorsque la famille est présente, son rôle est primordial. Le maintien à domicile de personnes en situation de handicap, signifie aussi souvent le maintien à domicile des parents, d'où l'importance du soutien aux aidants naturels ou aux personnes en situations de handicap elles-mêmes lorsqu'elles aspirent à une autonomie à domicile.

- L'accélération de la mondialisation pose à l'économie de notre pays des défis très difficiles à relever. Les entreprises sont soumises à des impératifs de rentabilité qui ne leur permettent plus d'employer des ouvriers dont la productivité est faible. De nombreuses personnes, qui ont une capacité de travail réduite, ne trouvent plus d'emploi. C'est souvent le cas des personnes en situation de handicap, de dépendance ou en désinsertion sociale. Il s'agit donc de mettre l'accent sur l'insertion professionnelle: donner le plus de chances possible de regagner le premier marché de l'emploi, grâce à une formation, à l'intégration dans des entreprises sociales proches du marché et à un accompagnement adéquat en emploi. A ceux et celles qui ont encore une capacité de travail, mais qui sont exclus du premier marché, il faut proposer des places dans des entreprises sociales moins exigeantes.
- La politique fédérale en matière d'invalidité est devenue très restrictive. L'AI souffre d'un déficit important, plus d'un milliard par an, car contrairement à la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les primes ne sont pas automatiquement adaptées aux besoins. La Confédération a entrepris d'assainir cette assurance sociale, entre autres mesures, en restreignant l'accès à la rente. Depuis 2003, le nombre de nouvelles rentes octroyées diminue, mettant en difficultés des personnes dont la santé est déficiente, mais qui ne sont pas reconnues comme invalides. Ces personnes ont, pour la plupart, une productivité réduite et de grandes difficultés à intégrer le marché de l'emploi.
- L'observation de la réalité démontre que la distinction entre les problématiques d'invalidité, de santé et sociale n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire. De nombreuses personnes relèvent de plusieurs catégories et doivent faire face en même temps à toutes ces difficultés. La prise en charge peut nécessiter le même type d'accompagnement. Il semble donc utile de prendre ces problématiques en considération de manière globale. C'est d'ailleurs l'objet des projets de la Collaboration interinstitutionnelle du canton (CII)¹⁰ et de MAMAC¹¹.
- La 5^{ème} révision de la LAI met l'accent sur la détection précoce et sur la réinsertion professionnelle. C'est aussi une priorité du gouvernement neuchâtelois. Travailler reste la manière la meilleure d'assurer un revenu décent et une intégration sociale.

La LIPPI confie la responsabilité du secteur des institutions pour invalides aux cantons. Ceux-ci règlent déjà le domaine de l'hébergement social, ainsi que le secteur ambulatoire, que ce soit directement ou par l'intermédiaire de contrats de prestations. Ce changement donne l'occasion d'intégrer ces différentes problématiques dans la même réflexion et de repenser l'ensemble de notre dispositif, de le compléter et de mieux cibler certaines prestations.

C'est l'objet de ce plan stratégique.

¹⁰ La CII est principalement une opération de décloisonnement: au lieu de travailler de manière verticale et sectorielle, la CII, regroupant les responsables des instances de l'AI, de l'assurance-chômage, de l'emploi, de l'action sociale, de l'asile et de la formation professionnelle, conduit à œuvrer de manière horizontale et transversale, c'est-à-dire en véritable réseau de ressources et de compétences. Elle coordonne les programmes d'insertion sociale et professionnelle, les mesures destinées à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes et les prestations de conseil des services sociaux, des ORP et de l'assurance-invalidité.

¹¹ MAMAC vient de Medizinisch-ArbeitsMaktliche Assessments mit Case Management, en français Bilan médical, évaluation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas.

Il comprend en particulier les éléments suivants:

- l'évaluation des besoins en institutions résidentielles et en ateliers (entreprises sociales), ainsi qu'en structures intermédiaires et d'accompagnement ambulatoire;
- la coordination entre ces diverses prestations;
- la définition de l'entretien d'orientation;
- la mise en place d'un programme personnalisé et d'un suivi des personnes prises en charge;
- L'élaboration du concept d'entreprise sociale.

Le plan stratégique doit être concrétisé par une loi sur l'intégration des personnes handicapées, dépendantes et en désinsertion sociale.

2.3. Les organismes d'aide

Deux types d'organismes apportent leur appui aux personnes en situation de handicap, souffrant de dépendances ou à problématiques sociales dans notre canton.

Il y a d'abord les organismes de soutien (OS):

- les services sociaux régionaux suivent et conseillent des personnes en difficultés sociales;
- les organismes d'entraide privés, qui regroupent des personnes rencontrant la même problématique et qui peuvent apporter une aide parce qu'elles connaissent les mêmes difficultés (associations de parents de personnes handicapées, de personnes souffrant de handicap en général ou de handicaps particuliers, groupes de paroles, clubs sportifs, etc.). Le Canton de Neuchâtel en compte plusieurs dizaines, qui sont très actifs. Certains de ces organismes complètent leur offre en s'adjoignant les services d'assistants sociaux ou de juristes et fournissent à la fois entraide et aide; lorsqu'une prestation particulière est attendue de ces divers organismes, l'Etat conclut avec eux un contrat de prestations;
- les organisations d'aide privées emploient des assistants sociaux, des juristes, des conseillers en construction adaptée, etc. qui peuvent apporter des conseils spécialisés aux personnes qui en ont besoin et qui en font la demande. Leur objectif est d'apporter les outils nécessaires au maintien ou au retour de l'autonomie de la personne. Il s'agit d'un suivi ambulatoire, voulu par la personne et en principe limité dans le temps (conseils en assurances sociales, établissement d'un budget, conseils pour la transformation de l'habitat, aides financières ponctuelles, case management, mise en place d'un réseau d'aide, etc.); les organisations d'aide privées peuvent également bénéficier d'un contrat de prestations avec l'Etat;
- les organisations favorisant le maintien à domicile par des soins appropriés, telles que NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile) au niveau public ou les services privés d'aide et de soins à domicile;
- les auxiliaires de vie ou d'autres professionnels médico-sociaux ou sociaux s'organisant pour offrir des prestations de soutien;
- les centres ambulatoires se consacrant à la prévention, à la prise en charge et à l'aide à la survie des personnes souffrant de dépendance. Ces organismes offrent des consultations médico-psychologiques, un accompagnement socio-thérapeutique de jour, un suivi des traitements et un accompagnement social à domicile au besoin. Dans notre canton, ces organismes sont regroupés au sein de la FNA et signent avec l'Etat un contrat de prestations;

Plusieurs OS sont reconnus au niveau fédéral sur la base de l'art. 74 LAI et définissent les prestations fournies dans le cadre d'un contrat de prestations avec la Confédération. Le canton de Neuchâtel signe également des contrats de prestations principaux ou complémentaires avec certains OS, afin de préciser les prestations attendues par le canton.

Les OS offrent des mesures d'accompagnement (MA), afin de favoriser le maintien à domicile et l'autonomie. Le blocage des financements fédéraux en faveur des OS est très préoccupant, car il va à l'encontre de la politique voulue par la Confédération et les cantons de maintien à domicile et d'autonomie des personnes handicapées.

Ils ne font pas l'objet du plan stratégique présent, mais sont évoqués dans la mesure où le nouveau dispositif d'aide neuchâtelois doit se construire dans la collaboration entre les OS et les IS. Ils feront l'objet d'une réflexion ultérieure.

Il y a ensuite les institutions sociales, les IS:

- les IS prennent en charge les personnes dont l'autonomie est restreinte, soit en foyer (hébergement), soit en atelier occupationnel ou professionnel (entreprises sociales), soit dans des structures intermédiaires, telles que l'accueil de jour ou l'accueil temporaire ou d'autres types de structures intermédiaires.

Les IS font l'objet de ce plan stratégique. Elles offrent, au sens de la loi, des mesures d'intégration (MI). Elles reçoivent le mandat de mettre en œuvre le programme personnalisé défini par l'entretien d'orientation. Elles fonctionnent comme des centres de compétences par typologie de problématique. Chaque institution fournit les prestations particulières qui sont attendues d'elle et seulement celles-là. Sauf exception, dûment justifiée, les différents types de problématiques ne sont pas pris en charge dans la même institution.

La prise en charge doit avoir pour but le maintien ou le retour à domicile et la plus large autonomie possible. Il faut donc offrir une palette de prestations permettant de relever ce défi.

Les diverses aides doivent se compléter et être proposées, en principe, dans un ordre de subsidiarité croissant.

2.4. La collaboration entre les OS et les IS

La législation fédérale et le financement qu'elle a induit ont permis de développer les prestations aux personnes handicapées de manière déterminante. Des progrès considérables ont été faits depuis l'entrée en vigueur de la LAI en 1960. Des institutions aussi nombreuses que diverses ont été créées et ont permis une prise en charge ciblée et efficace. Le corollaire: l'augmentation du nombre de rentes AI versées aujourd'hui tient aussi et beaucoup au fait que les personnes handicapées atteignent souvent un âge avancé. C'est un fait nouveau et une augmentation de coûts dont il faut se réjouir !

L'art. 73 LAI définissait les conditions de reconnaissance et de subvention des homes et ateliers pour personnes handicapées, tandis que l'art. 74 traite des organismes d'aide et d'entraide: des outils performants, mais une séparation nette entre le résidentiel et l'ambulatoire, qui ne favorise pas la continuité de la prise en charge.

L'adaptation du dispositif neuchâtelois à la LIPPI donne au gouvernement l'occasion de réorganiser et de redistribuer les missions.

Le nouveau dispositif neuchâtelois doit se construire dans une collaboration étroite entre les différents membres du réseau d'appui aux personnes en situation de handicap ou en difficultés sociales. Les OS relevant de l'art. 74 LAI¹² et les IS relevant de l'ex-article 73 LAI doivent se coordonner pour fournir une aide progressive et efficace dans un continuum allant jusqu'à l'institutionnalisation complète, si nécessaire, et au retour vers l'autonomie, si possible. OS et IS doivent donc être parfaitement complémentaires et couvrir l'ensemble du spectre des besoins.

Dans cette réflexion il convient de prendre en compte les problématiques des assurés qui ne bénéficient pas de prestations de l'AI, partant de l'idée que le clivage strict entre personnes invalides et personnes "ayant des problématiques invalidantes non reconnues" peut être assoupli.

Outre la collaboration entre OS et IS, les OS et les IS doivent collaborer étroitement pour améliorer la prise en charge des bénéficiaires, en particulier dans les interfaces entre:

- le domicile et l'IS: amélioration des aides à domicile par des auxiliaires de vie, retardant le moment de l'entrée en institution;
- l'IS et l'insertion professionnelle: augmentation des possibilités de travail en entreprise sociale pour des personnes qui ne peuvent plus s'adapter au marché ordinaire du travail;
- l'hôpital et l'IS: les durées d'hospitalisation, de plus en plus courtes, nécessitent une prise en charge post-hospitalière, qu'il faut organiser et coordonner;
- l'IS et l'établissement médico-social (EMS): de plus en plus de personnes handicapées atteignent un âge avancé et doivent être prises en charge de manière spécifique.

2.5. Les lacunes de l'offre neuchâteloise et le recours aux prestations intercantionales ou aux EMS

Enfin, il s'agit d'analyser le dispositif neuchâtelois et d'en détecter les lacunes. Celles-ci se traduisent souvent par le renoncement à des prestations, des délais d'attente avant placement, des placements mal adaptés ou hors canton.

Dans toute la mesure du possible, les personnes qui en ont besoin sont accueillies par les IS du canton. C'est un avantage important, car cette proximité leur permet de rester en contact avec la famille et le réseau social.

Lorsque cela n'est pas possible, elles sont prises en charge par des institutions d'autres cantons. Cela se produit lorsque le bénéficiaire a besoin d'un traitement spécifique qui n'est pas offert dans le canton ou lorsque les IS cantonales n'ont plus de place à proposer. Le financement de ces prestations est réglé par des accords inter-cantonaux.

Avec l'entrée en vigueur de la RPT, les cantons doivent prendre en charge la totalité du coût des placements hors canton de leurs résidents (y compris l'ex-part de l'OFAS). Mi-2010, 121 Neuchâtelois étaient ainsi placés hors-canton.

Il se peut aussi qu'en l'absence de solution au sein des IS neuchâteloises, on opte pour un placement en EMS. Ainsi 90 résidents en âge AI (18 à 64/65 ans) étaient en EMS en mai 2010.

¹² Les dispositions de l'art. 74 et ss. LAI concernent certaines organisations d'aide aux invalides ou centres ambulatoires pour personnes souffrant d'addictions; l'OFAS a en effet défini un ensemble de conditions qui constituent les bases de contrats de prestations offertes par ces organisations, couvrant le conseil aux personnes handicapées et aux proches, l'aide dans les lieux d'accueil, les cours pour personnes handicapées et leurs proches, les prestations ayant pour but de soutenir et de promouvoir la réadaptation des personnes handicapées: information et relations publiques, travail de fond et entraide.

	Effectif à mi-2010	Résumé des motifs (évaluation des situations)			
		Éloignement du milieu	Manque de place dans une IS neuchâteloise	Prise en charge d'un handicap spécifique	Proximité du réseau socio-familial
Personnes placées dans des IS hors-canton	121	6	81	29	5
Personnes placées en EMS neuchâtelois	90	--	80	--	10

Il est probable également qu'un certain nombre de personnes handicapées restent chez leurs parents en l'absence d'autre solution favorisant l'autonomie ou l'intégration professionnelle. Malheureusement, ces chiffres ne sont pas connus.

La question de l'utilisation des structures extra-cantoniales, comme celle de l'usage des places en EMS peut et doit se poser. Cela démontre que le nombre de places adaptées aux personnes handicapées est insuffisant dans notre canton. Un examen attentif doit permettre de déterminer si de nouvelles structures doivent être créées. Dans quels cas proposer des prestations supplémentaires aux ressortissants neuchâtelois, accroître ou diversifier la palette d'offres? Dans quels cas collaborer avec les autres cantons pour mettre en place des structures spécialisées utiles à plusieurs cantons? C'est une réflexion que nous devons mener durant les prochaines années.

Le cas des personnes handicapées vieillissantes est particulièrement préoccupant. C'est en effet une problématique nouvelle. Doit-on les laisser dans le cadre de vie qu'elles ont toujours eu dans les fondations actuelles, tout en sachant que les fondations manquent de places pour les jeunes handicapés ? Doit-on créer des EMS spécialisés? Comment répondre le mieux aux besoins de chacun? Comment assurer l'insertion sociale la meilleure? Ce sont des questions qui restent encore ouvertes aujourd'hui. Le plan stratégique doit nous aider à y répondre.

Parmi les lacunes de notre dispositif, signalons encore l'accueil d'urgence, condition indispensable au maintien à domicile. Cette question doit également faire l'objet d'une réflexion.

2.6. La collaboration intercantonale

L'entrée en vigueur de la LIPPI a incité la CLASS à instituer une entité de collaboration intercantonale, le Groupe de travail RPT du Groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin (GT-GRAS-RPT), dont le Canton de Neuchâtel fait partie.

En 2006, la CLASS a adopté un rapport posant les bases de cette coopération intercantonale dans le domaine du handicap et des dépendances. Elle a avalisé ses objectifs et les moyens de les concrétiser, en distinguant ceux qui relèvent de l'autonomie cantonale, d'une coordination volontaire ou obligatoire.

Cette coordination touche aux domaines de l'évaluation des besoins, des systèmes de financement, des systèmes de qualité, de l'articulation entre les domaines de l'ambulatoire et du stationnaire et les limites d'âge de la prise en charge.

En 2008, la CLASS a fait siens les principes communs des plans stratégiques latins (PCPS), fixant les dénominateurs communs des plans stratégiques cantonaux, compte tenu des législations et organisations cantonales.

Ces principes fondent les dispositions décrites dans la 2^{ème} partie, le plan stratégique neuchâtelois s'inscrivant dans le cadre de cette collaboration régionale soutenue.

De plus, le plan stratégique intègre les règles de la Convention intercantonale des institutions sociales (CIIS)¹³ signée par le canton¹⁴ et maintenue en adéquation avec l'actualité par la Conférence suisse des offices de liaison (CSOL-CIIS) et ses organes décentralisés que sont les Conférences régionales (CROL-CIIS), commissions regroupant les offices de liaison.

La coordination des prestations entre les cantons est aujourd'hui bien développée. Elle est appelée à s'accroître encore. Les mandats de prestations devront permettre d'adapter rapidement les IS aux missions.

Cette collaboration est d'ailleurs aussi importante dans les domaines non couverts par les plans stratégiques des autres cantons, que ce soient les dépendances ou l'hébergement social.

3. L'organisation du dispositif cantonal

La construction générale du système de soutien se fonde sur les besoins de la personne à un moment donné de sa trajectoire de vie et non sur la logique d'organisation des IS.

La priorité est donnée au maintien à domicile et dans le premier marché du travail, mais on peut imaginer des solutions mixtes. Les IS, que ce soit par des mesures d'accompagnement ambulatoire, d'hébergement, ou par une activité occupationnelle ou professionnelle, sont des outils mis en réseau et mobilisés pour répondre aux besoins d'un bénéficiaire.

Le dispositif cantonal s'organise en trois phases.

3.1. 1^{ère} phase: le recours volontaire à un organisme de soutien

Dans cette première phase, la personne est autonome et peut subvenir elle-même à ses besoins.

Si elle rencontre quelques difficultés et a besoin d'aide, elle peut trouver un appui auprès d'un OS, qui lui fournit des MA, soit divers renseignements, des conseils, un accompagnement, un soutien financier, divers services, des possibilités d'échanges, des groupes de rencontres, etc. Parfois, ce soutien peut être fourni par des services publics, qui fonctionnent comme un OS.

Dans cette phase, il est important que la personne trouve toutes les indications nécessaires concernant les OS qui peuvent lui venir en aide auprès des médecins et autres prestataires de soins, des hôpitaux, de l'Office AI ou des services sociaux régionaux. L'information est déterminante.

¹³ Sur proposition de la Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS) et en accord avec la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), les chefs des départements des affaires sociales ont adopté la CIIS le 13 décembre 2002; la CIIS a fait l'objet d'une révision suite à la RPT, adoptée le 14 septembre 2007, en vue d'une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008.

¹⁴ Conscient des limites de son équipement, le Canton de Neuchâtel a souscrit, dès le 1^{er} janvier 2005, aux quatre volets de la CIIS, A pour les mineurs, B pour les adultes, C, pour les personnes dépendantes et D pour les écoles spécialisées.

La mission de l'OS consiste en général à fournir des mesures d'accompagnement (MA) telles que:

- aider la personne dans les démarches pour lesquelles elle requiert un soutien;
- fournir une aide ponctuelle;
- assurer la coordination entre les différents intervenants du réseau (case management).

Si ces démarches sont insuffisantes, les OS peuvent requérir un entretien d'orientation selon la 2^{ème} phase, décrite ci-dessous, afin de déterminer les mesures institutionnelles à mettre en place.

Les services de l'Etat peuvent jouer le rôle d'OS (Services sociaux régionaux, Service des mineurs et des tutelles, etc.)

Dans la mesure où certains OS sont mandatés par la Confédération pour faire ce travail d'accompagnement (mandat de prestations fédéral), il n'est pas utile que le canton mette en place un tel service. Il est plus efficace de rechercher une collaboration étroite avec ces organismes et de définir précisément leurs rôles respectifs.

Dans la mesure où un OS dispose déjà d'un mandat de prestations cantonal, celui-ci doit simplement être adapté au nouveau paysage social.

3.2. 2^{ème} phase: l'entretien d'orientation

Lorsque la personne n'est pas en mesure de se prendre en charge entièrement elle-même et que des mesures d'intégration dispensées par des IS, sont requises, il faut envisager deux cas de figure: soit les mesures à proposer sont simples et évidentes, soit elles sont complexes ou difficiles à mettre en œuvre.

Si les mesures à proposer sont simples et évidentes, la personne, son mandataire, l'OS qui l'accompagne ou toute autre personne de son réseau, définit les mesures et prend contact avec l'IS susceptible de les délivrer. Si l'IS peut répondre positivement, il suffit de remplir un formulaire en ligne pour annoncer le programme personnalisé et la manière dont il va être mis en place au SES, qui l'avalise. Dans ces cas, l'entretien d'orientation n'est pas requis.

Les mesures sont simples et évidentes si

- le handicap est facile à reconnaître et à qualifier,
- il n'y a qu'un type de handicap,
- la prestation est nécessaire de manière évidente,
- l'institution correspondant aux caractéristiques de prise en charge est seule à fournir cette prestation,
- il n'y a qu'une institution qui doit fournir des prestations,
- l'institution a les disponibilités suffisantes pour prendre la personne et fournir les prestations définies.

Si les mesures à mettre en place sont complexes, multiples, font appel à plusieurs partenaires ou si l'IS la mieux adaptée ne peut répondre positivement, la personne concernée, (elle-même, son mandataire, l'OS qui l'accompagne ou une autorité) peut requérir un entretien d'orientation (EO).

Si l'accueil doit se faire dans l'urgence, l'IS contactée met en place des mesures d'accueil temporaire. Si les mesures définitives paraissent simples et évidentes, la personne est simplement annoncée au SES, selon la procédure simple décrite ci-dessus. Si les mesures sont complexes, un EO est requis, selon la procédure complexe décrite ci-dessus.

L'EO permet une évaluation de la situation de la personne concernée en vue de l'orienter vers la prise en charge la plus adéquate; lors de l'EO, le programme personnalisé (PP) et l'ensemble des mesures d'intégration (MI) visant à maintenir ou rétablir l'autonomie ou, le cas échéant, à substituer à cet objectif un accompagnement durable et respectueux des capacités de la personne, sont définis.

L'EO est donc le maillon essentiel entre l'aide de l'organisme de soutien et les prestations des IS; il permet l'évaluation en collaboration avec les uns et les autres. Suite à l'EO, un mandat d'application du PP et de mise en œuvre des MA est attribué.

Les participants à l'EO connaissent parfaitement les prestations particulières dispensées par les IS; ils peuvent donc définir quelle est l'IS qui correspond le mieux aux besoins du bénéficiaire.

Cette activité fait de l'EO un élément indispensable à l'observation des besoins en mesures d'intégration, notamment en hébergement. Ainsi peuvent être collectés les renseignements concernant les disponibilités des IS. Sont-elles sous-utilisées ou sur-utilisées ? Un type de prise en charge manque-t-il dans le canton ? Cela permet donc d'améliorer régulièrement l'adéquation entre les besoins et l'offre. C'est un outil de statistique et de planification important.

L'EO répond par ailleurs à un impératif découlant de la LIPPI, art. 2 et 4, qui stipulent que chaque canton garantit que les personnes invalides domiciliées sur son territoire ont accès à des institutions correspondant à leurs besoins de manière appropriée.

Placé sous la responsabilité du SES, qui, en tant qu'organe neutre, représentant de l'Etat (non lié à la personne, à l'OS ou aux IS) en assure la convocation, la présidence et le secrétariat, l'EO est organisé selon les besoins. Sont appelés à y participer les intervenants suivants:

- deux représentants du SES (président et secrétaire),
- le bénéficiaire, et le cas échéant, son représentant légal,
- un représentant de l'OS, s'il y en a un qui suit la personne,
- des responsables des IS des domaines concernés,
- de toute autre personne utile du réseau du bénéficiaire.

L'EO est donc "à géométrie variable", selon la décision à rendre.

C'est un nouvel outil, mais un outil central du dispositif social futur. L'EO garantit le respect des droits de la personne et du fait que les besoins de la personne passent avant les besoins de l'institution. La solution idéale n'existant pas toujours, il s'agit de définir la solution optimale.

Les participants à l'EO doivent donc être attentifs aux besoins et aux demandes de la personne concernées. L'EO doit être organisé de manière à laisser à la personne la possibilité de s'exprimer et d'être comprise.

L'objectif de l'EO est d'orienter les bénéficiaires vers la solution la meilleure.

Le processus à suivre peut être résumé de la manière suivante:

- discussion et approbation du PP, composé de MI adéquates et vérifiables;
- attribution du mandat de mise en œuvre du PP à une IS ou à plusieurs, mises en réseau;
- évaluation de la nécessité de MI hors canton ou en EMS;
- clarification du mandat de suivi à l'OS qui s'est adressée au SES en vue d'un EO;
- réévaluation des MI aux termes prévus par le PP ou sur sollicitation de la personne, d'un OS ou de l'IS.

L'EO, dans les faits, renforce le dispositif d'entente entre les milieux concernés, hospitalier et sociaux.

L'EO doit aboutir à une solution de consensus entre la personne concernée, ses mandataires et l'institution d'accueil. Aucune décision ne peut être prise sans l'accord de la personne, de ses mandataires ou de l'institution.

3.3. 3^{ème} phase: la mise en œuvre du programme personnalisé

Dans ce plan stratégique, est considérée comme une MI toute mesure proposée par une IS, qui permet à une personne de conserver ou de rétablir son autonomie dans une perspective d'amélioration de sa qualité de vie.

L'IS, ou les IS mises en réseau pour offrir à la personne les mesures d'intégration adéquates, suit l'évolution de la personne qui lui est confiée et évalue régulièrement son parcours. Elle adapte au besoin le PP à cette évolution, en informant le SES. Si la situation change de manière significative, elle peut demander un nouvel entretien, afin de procéder à une nouvelle évaluation et de définir un nouveau PP.

Dans tous les cas, le bénéficiaire et, si nécessaire, son représentant légal sont considérés comme des partenaires à part entière.

Pour permettre une certaine souplesse et une certaine efficacité dans la prise en charge et un retour progressif à l'autonomie, l'ambulatoire et le résidentiel ne doivent pas être strictement cloisonnés, mais au contraire entrer dans un continuum. Pour ce faire, l'IS peut travailler en collaboration avec des prestataires du domaine de l'ambulatoire, voire offrir elle-même des prestations de type ambulatoire.

Dans cette perspective, l'IS peut mettre, de manière temporaire ou durable, ses ressources à disposition¹⁵ pour permettre au bénéficiaire d'être accompagné hors des murs de l'IS (suivi post-institutionnel ou accompagnement en entreprise, structures intermédiaires).

Le système de financement des IS doit tenir compte des charges liées à ces nouvelles missions et même les favoriser par des mesures incitatives.

3.4. Les mesures d'intégration

Les IS fournissent les mesures d'intégration, les MI telles qu'hébergement, activités occupationnelles ou professionnelles, structures intermédiaires (accueil de jour, temporaire ou d'urgence, habitat accompagné, etc.), formation à l'autonomie, etc. Les mesures d'intégration peuvent être nombreuses et variées.

Si, dans ce plan stratégique, elles sont en principe prioritairement proposées par les IS, ces dernières, conformément à la LIPPI, entrent dans les trois catégories de l'art. 3.

Rappel:

¹*Sont réputées institutions:*

- a. *Les ateliers qui occupent en permanence dans leurs locaux ou dans des lieux de travail décentralisés des personnes invalides ne pouvant exercer aucune activité lucrative dans des conditions ordinaires;*
- b. *Les homes et les autres formes de logement collectif pour personnes invalides dotées d'un encadrement;*
- c. *Les centres de jour dans lesquels les personnes invalides peuvent se rencontrer et participer à des programmes d'occupation ou de loisirs.*

¹⁵ Cette disposition est d'ailleurs déjà prévue dans les modes de prise en charge admis par l'administration cantonale: elle s'appelle accompagnement social ambulatoire (ASA).

L'élaboration de ce plan stratégique est l'occasion de poser les objectifs politiques auxquels le Canton de Neuchâtel veut faire référence lorsqu'il parle de l'offre de mesures d'intégration. L'hébergement, défini à la lettre b) n'est pas nouveau dans le dispositif, il n'y a donc pas lieu d'en faire un chapitre particulier.

Toutefois, dans sa politique de développement d'alternatives à l'hébergement en institution, des offres diversifiées telles que:

- hébergement collectif,
- hébergement collectif avec groupes de vie de type familial,
- logements protégés sur le site des IS,
- hébergement collectif avec groupes de vie autonomes insérés dans des groupes d'habitation ordinaire,
- logements protégés en ville relevant des IS,
- logements adaptés aux personnes handicapées

devront être favorisées. Une politique globale doit être mise en place.

De même, la catégorie des ateliers d'une part, et celle des centres de jour d'autre part doivent évoluer.

Dans ces deux directions, potentiellement riches en réponses institutionnelles permettant l'intégration des personnes, les objectifs et l'organisation des IS doivent s'inscrire dans les principes décrits ci-dessous.

3.5. Le pôle d'insertion professionnelle

Pour une personne en situation de handicap ou en difficultés, comme pour une personne en bonne santé d'ailleurs, l'activité professionnelle revêt une grande importance:

- elle rythme la journée, donne un cadre,
- elle valorise les compétences et favorise la confiance en soi,
- elle intègre dans un réseau social, évite l'isolement,
- elle fournit un accompagnement, réduit les rechutes, en particulier lorsqu'il y a une problématique de trouble psychique,
- parfois même, elle donne un sens à la vie,
- enfin, elle améliore éventuellement la situation financière, voire elle permet le retour à l'indépendance financière.

Lorsqu'une personne est en grandes difficultés du point de vue professionnel et ne trouve pas de travail, il arrive souvent que ses difficultés soient de plusieurs ordres: lacunes de formation, maladies physiques ou psychiques, handicap, problèmes sociaux, marginalité ou parfois dépendances. Vu l'élévation du seuil d'accessibilité de la rente d'invalidité, une personne peut être déclarée inapte au placement et ne pas remplir les critères du droit à une rente ou à des prestations de l'assurance invalidité.

Elle tombe alors dans l'interstice qui sépare les assurances sociales fédérales. On ne peut lui proposer d'autre solution que l'aide sociale à long terme, ce qui ne peut être une fin en soi.

Dans la mesure où le canton finance aujourd'hui ces divers secteurs, il y a lieu d'assouplir les définitions et de prendre en considération toute personne qui est exclue durablement du marché du travail, quelle que soit la problématique dominante, handicap, dépendance ou problématique sociale.

La personne qui se trouve sans travail ou risque de perdre son emploi pour raison de handicap ou d'addiction ou qui se trouve en difficulté socialement, peut être annoncée à

un pôle d'insertion professionnelle (PIP) par les services des trois départements concernés (le Département de l'éducation, de la culture et des sports (DECS), le Département de l'économie (DEC) et DSAS). Ce sont les services de ces départements qui décident de l'utilité de présenter une personne au PIP. Ils le font si les outils spécifiques d'intégration proposés par les départements respectifs ne peuvent être appliqués à la personne. Le PIP est donc une solution subsidiaire. Il se trouve en aval des Offices régionaux de placement (ORP) ou du système d'insertion professionnelle ou socioprofessionnelle du Service de l'action sociale (SAS).

Le PIP propose un test de la capacité professionnelle (TCP) unique, complet, harmonisé entre les trois départements, correspondant à toutes les problématiques, mesurant les compétences physiques et psychiques de la personne, en théorie et à la place de travail. Ce test existe déjà en partie; il devra être harmonisé et complété pour couvrir l'ensemble des cas à prendre en considération.

Seule la coordination entre les départements et l'utilisation de mêmes références permet d'éviter que la personne ne soit renvoyée d'un département à l'autre, qu'elle ne passe entre les mailles du filet social et ne trouve finalement aucune solution.

Le TCP est un outil de diagnostic. Il peut aussi être compris comme une mesure AI. L'avantage de parler de "mesures complémentaires", au sens de l'art. 16 LAI, pour jeunes adultes, c'est que la prestation financière (rente) de l'OAI continue d'être versée.

Grâce à l'harmonisation de l'outil, chaque personne concernée ne fait qu'un TCP, quelle que soit sa problématique ou ses problématiques multiples. Elle peut ne faire qu'une partie du TCP, la partie correspondant à sa problématique ou plusieurs parties, les parties correspondant à ses problématiques multiples. Il s'applique à chaque personne de manière individualisée, en fonction des besoins spécifiques de chacun.

Le TCP peut déboucher sur une proposition de mesure de placement dans une entreprise sociale (atelier occupationnel ou de production), ou sur une formation, dans le cadre du "projet Jeunes" mené par le DECS, si la personne concernée a moins de 30 ans et a la possibilité de suivre une formation.

Le TCP peut être répété plusieurs fois au cours de la carrière d'une personne, de manière à tenir compte de l'évolution de ses compétences.

3.6. L'entreprise sociale

Les ateliers (au sens de l'art. 3 LIPPI) qui vont accueillir ces populations sont à considérer comme des entreprises sociales. Les notions d'«atelier protégé» ou d'«atelier occupationnel» disparaissent au profit d'un seul type d'entreprise, l'entreprise sociale, qui recouvre toutes les offres de travail accompagné ou subventionné, qu'elles soient proches ou non du marché du travail.

Plusieurs mots sont proposés pour qualifier ces entreprises. Le terme d'entreprise sociale semble être celui qui est le plus largement accepté. La notion d'entreprise de transition est moins connue. L'appellation d'atelier protégé est dépassée et a aujourd'hui une connotation négative. Le plan stratégique fait donc sienne la notion d'entreprise sociale.

La description du concept d'entreprise sociale, ainsi que l'évaluation de sa rentabilité, seront amenés par un travail de recherche, actuellement confié au Service de l'action sociale. Néanmoins, le plan stratégique se permet déjà une définition approximative.

On appelle entreprise sociale, une entreprise dans laquelle travaillent des personnes handicapées ou souffrant d'addictions qui ne peuvent accéder au premier marché du travail ou qui en ont été très longtemps éloignées et doivent reprendre confiance en elle et en leurs capacités professionnelles. L'entreprise sociale peut être plus ou moins proche du marché du travail.

Elle ne peut être rentable et bénéficie d'aides de l'Etat. Elle doit cependant respecter des règles de loyauté concurrentielle avec les entreprises du premier marché. Elle est en général rattachée à une IS.

Là où la productivité est la plus grande, elle propose des emplois à des personnes qui ont encore une capacité résiduelle de travail ou un potentiel professionnel à développer. Elle est alors proche du marché du travail.

L'entreprise sociale productive est constituée de trois types d'ateliers d'insertion professionnelle:

- Les ateliers industriels créés par des IS et qui se trouvent dans les IS.
- Les ateliers intégrés, rattachés à une IS, mais placés géographiquement dans les entreprises du premier marché. Ils ont l'avantage d'offrir un environnement très proche des conditions du premier marché, d'éviter la stigmatisation, de favoriser les contacts entre ouvriers. Ils présentent cependant aussi un risque: ils dépendent des heurs et malheurs et de la bonne volonté de l'entreprise dans laquelle ils se trouvent.
- L'intégration individuelle de personnes handicapées ou en difficultés sociales dans des PME du premier marché est également possible. Elle présente plus d'avantages encore que l'intégration d'un atelier entier. Le problème réside dans le nombre de places à trouver. Les personnes placées sont alors accompagnées par du personnel rattaché à une IS ou à un OS. Dans ce modèle, le défi consiste à rassurer les responsables des PME et à mettre sur pied des incitations financières susceptibles d'encourager les PME à engager des personnes en difficultés.

Les ateliers intégrés sont gérés par des IS et sont subventionnés sur la base d'un contrat de prestations. Les personnes placées individuellement dans des PME sont suivies par une IS ou un OS, qui en assume la responsabilité et en assure l'accompagnement, éventuellement un financement complémentaire.

Si la personne a une bonne capacité de travail, la procédure est la suivante:

- L'EO conclut que des activités de type professionnel seraient favorables.
- Le PIP est mandaté pour examen.
- Le PIP évalue la situation avec la personne concernée et définit avec elle son projet professionnel. Il examine ses compétences et si son état de santé lui permet un travail soutenu ou non.
- Le PIP suggère alors une activité professionnelle en entreprise sociale productive.
- La proposition est avalisée lors d'un EO et le programme personnalisé est défini en conséquence.
- Une IS (entreprise de transition) est mandatée pour l'application de la mesure.
- L'IS lui attribue un accompagnateur (réfèrent).

Selon son potentiel professionnel, la personne peut être intégrée progressivement: de quelques heures par semaine à un horaire complet. Elle est régulièrement réévaluée de manière à mesurer son évolution. Si l'emploi proposé est au-dessus de ses forces, le temps ou la difficulté du travail peuvent être adaptés. Si, au contraire, elle se sent à l'aise et retrouve de l'énergie et des compétences, elle peut progresser dans l'entreprise. Si elle parvient au niveau du premier marché, l'entreprise sociale productive a le devoir de l'insérer sur le premier marché.

Pour faciliter cette insertion, l'entreprise sociale peut disposer d'outils supplémentaires à créer. Voici quelques suggestions:

- Formation: elle peut fournir les formations complémentaires utiles, en entreprise.
- Modèle du bureau de placement: l'entreprise sociale reste l'employeuse, jusqu'à ce que le nouveau patron soit prêt à engager la personne. Cela permet de rassurer et de décharger les services de RH: la personne reste employée de l'entreprise sociale, qui assume les charges administratives, gère les contrats, verse les salaires, assume la LPP et facture le tout à l'entreprise ordinaire. Celle-ci peut attendre de connaître bien son ouvrier avant de l'engager définitivement. Elle sait donc quel risque elle court. Elle ne reprend salaire et caisse de pension qu'au moment de la signature du contrat définitif. Ces craintes sont souvent citées par les employeurs comme les principaux freins à l'engagement de personnes handicapées ou désinsérées.
- Médiation: les employeurs qui sont prêts à garder ou à engager des personnes exposées à des difficultés, doivent pouvoir s'adresser à un organisme de médiation pour faciliter l'intégration dans l'entreprise et assurer le suivi jusqu'à ce que ces personnes trouvent une certaine stabilité. La plupart des employeurs n'ont ni le temps, ni la formation adéquate pour s'occuper d'un employé en difficultés. C'est pourquoi chaque personne placée garde son référent. La personne est suivie, elle reçoit des conseils. Quoi qu'il arrive le référent est à disposition pour aider à résoudre les problèmes.
- Mentor: avec leur accord, les nouveaux employés peuvent être accompagnés dans l'entreprise par un spécialiste, qui informe les employés sur le handicap ou les difficultés sociales et répond aux questions. Il permet une meilleure compréhension et une meilleure acceptation des difficultés du nouvel employé. Ce rôle peut être joué par l'accompagnateur de l'IS.
- Parrainage: ce sont des employés de l'entreprise, qui sont d'accord de parrainer la personne handicapée ou en difficultés au début de son intégration et de faciliter les contacts avec les autres employés. En France, les parrains reçoivent une formation de deux jours sur le handicap et servent de médiateurs dans la vie quotidienne.

On attend de l'entreprise sociale qu'elle évalue les capacités professionnelles des personnes qui lui sont confiées, qu'elle leur fournisse un travail intéressant, les accompagne, les encourage à progresser et, dans toute la mesure du possible, les réinsère sur le premier marché.

Même lorsque le potentiel de productivité est très faible, pour les diverses raisons évoquées ci-dessus, il y a avantage à intégrer une personne handicapée ou en difficultés dans un atelier ou une entreprise. Ce peut être une simple occupation, mais ce peut aussi être le premier pas vers une insertion dans le premier marché du travail.

L'entreprise sociale peut également offrir du travail à des personnes handicapées, dépendantes ou désinsérées, dont on attend une très faible productivité et dont les activités sont plutôt de type occupationnel, même si les objets fabriqués peuvent être vendus.

Dans ce cas, on attend de l'entreprise sociale, qu'elle favorise l'intégration sociale des personnes, les accompagne, leur redonne confiance en eux. C'est une mesure d'intégration visant des personnes qui, en principe, ne pourront pas (ou que très difficilement) se réinsérer sur le premier marché.

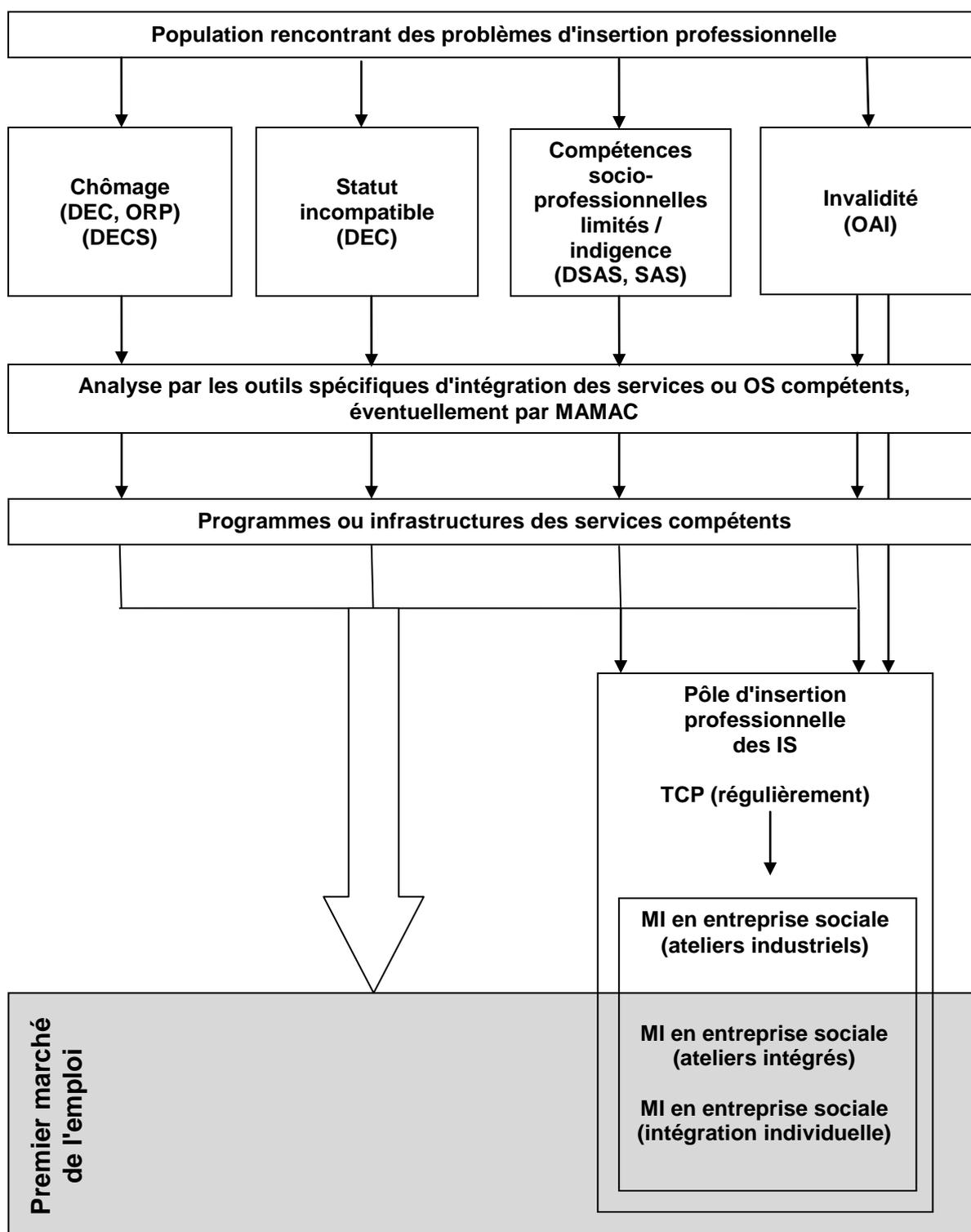
L'encadrement est donc différent. Les ateliers d'insertion professionnelle du Service de l'emploi ou du Service de l'action sociale ont un encadrement avant tout socioprofessionnel. Les entreprises sociales prennent en charge des personnes à problématiques lourdes et offrent un encadrement socioprofessionnel et médico-social.

Cependant, il faut souligner qu'aucune situation ne doit être définitive. Chaque personne est réévaluée régulièrement par l'IS, qui reçoit mandat de mettre en place la mesure d'intégration. Elle s'assure ainsi que la mesure proposée lors de l'EO est toujours parfaitement adaptée. Si les progrès sont suffisants, le cas échéant, une « mesure d'intégration en entreprise sociale productive peut être proposée par l'IS. Le PIP prend alors position. Si cela semble adéquat, la nouvelle mesure d'intégration est avalisée lors d'un nouvel EO.

Il s'agit d'utiliser au mieux les capacités actuelles des institutions et des « ateliers protégés et occupationnels » et d'étendre progressivement l'offre, de manière à pouvoir proposer une place à toute personne qui en a besoin.

L'un des défis les plus difficiles à relever est de trouver suffisamment de travail pour toutes les personnes qui en ont besoin et qui désirent travailler. L'Etat doit donc également définir un concept de collaboration avec les entreprises sociales et leur fournir le cas échéant du travail d'intérêt public.

Un schéma permet de comprendre la place de l'insertion professionnelle offerte par les IS.



3.7. Les structures intermédiaires

Le fil rouge qui traverse l'ensemble de ce plan stratégique, c'est la volonté de maintenir aussi longtemps que possible et de rétablir autant que faire se peut l'autonomie de la personne. L'objectif est de maintenir la personne aussi longtemps que possible à domicile et au travail (voir chapitres précédents). Pour ce faire, il est nécessaire de proposer des « structures intermédiaires » qui peuvent apporter leur aide quand la personne ne peut plus se prendre en charge elle-même entièrement, mais dispose encore d'une certaine autonomie.

Parmi les mesures d'intégration que l'EO peut proposer, se trouvent le recours aux structures intermédiaires.

En favorisant l'autonomie de la personne, les structures intermédiaires permettent de retarder l'entrée dans une institution ou d'accélérer le retour à domicile. Elles permettent aussi de libérer des places dans les institutions existantes et d'éviter ainsi de devoir construire de nouvelles entités, un moment où les places manquent partout et où, comme cela a été évoqué tout à l'heure, il est nécessaire de recourir de manière importante aux EMS et aux institutions d'autres cantons. En ce sens, elles permettent aussi de diminuer la facture de la prise en charge.

Elles se situent entre les OS, qui fournissent des services ponctuels ou des conseils et les institutions, qui s'occupent de la personne jour et nuit.

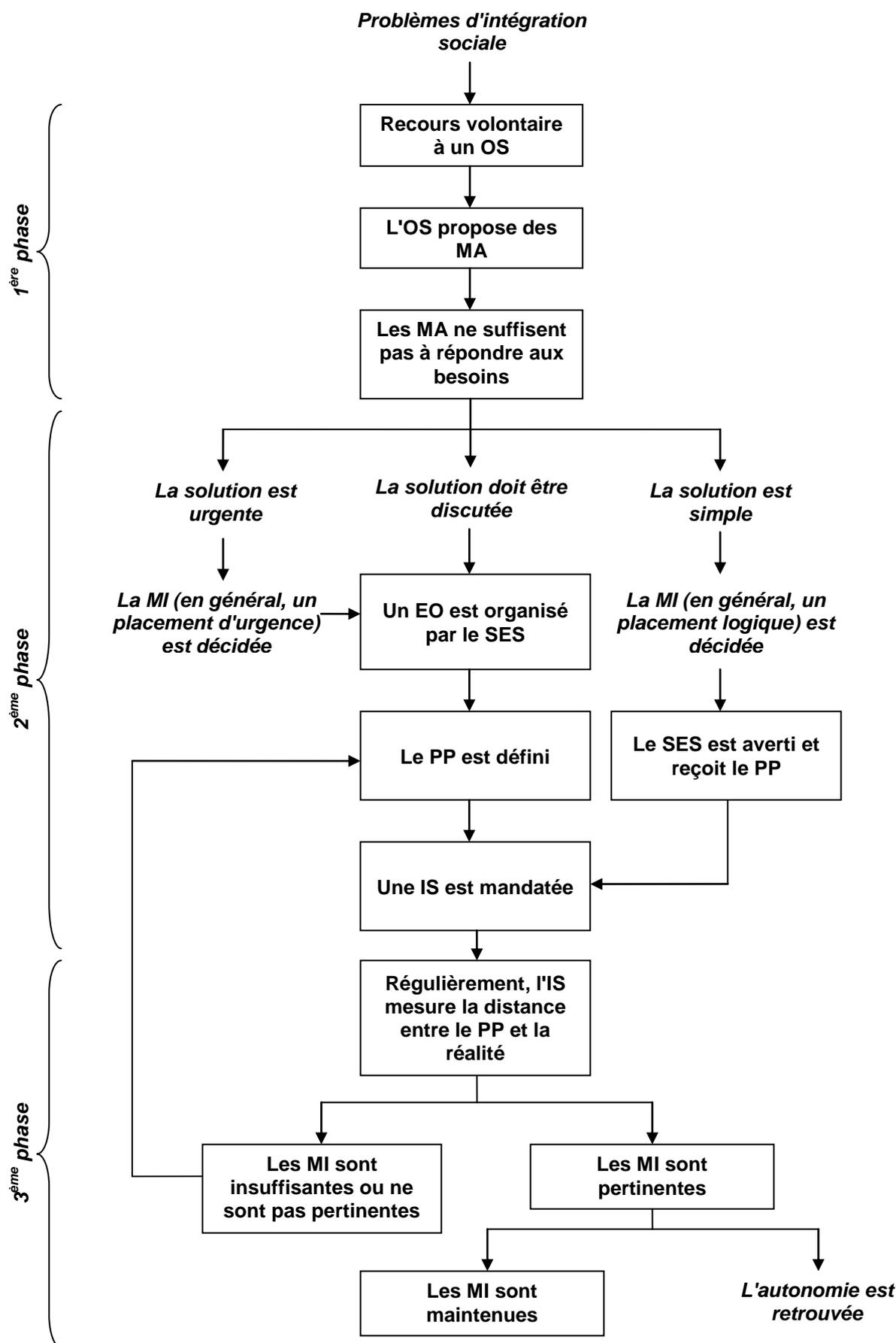
Parmi les structures intermédiaires qui doivent être mises en place ou améliorées, on citera notamment:

- L'accueil de jour (selon la définition romande), en particulier pour les personnes handicapées psychiques ou pour celles dont on ne peut attendre aucun travail productif. Les personnes sont prises en charge tout ou partie de la journée, tout ou partie de la semaine. Elles profitent d'ateliers de développement, de groupes de parole, etc.
- Les appartements accompagnés: des personnes relativement autonomes vivent seules ou en groupes dans un appartement indépendant ou proche d'une institution, un éducateur passe régulièrement pour répondre aux questions et s'assurer que tout fonctionne correctement.
- Les prestations suivant un séjour en institution: un éducateur suit une personne à sa sortie de l'institution jusqu'à ce qu'elle puisse se débrouiller tout à fait seule.
- L'accueil d'urgence concerne plutôt les personnes qui sont autonomes ou vivent dans leur famille et doit intervenir en cas d'empêchement de la famille (hospitalisation de la personne ressource, par exemple, difficulté particulière nécessitant une solution urgente) et ne dure qu'un temps déterminé.
- L'accueil temporaire, intervient par exemple pendant les vacances de la famille ou de l'entourage et permet de les décharger durant quelques semaines. Ils peuvent ainsi se ressourcer. Cela peut parfois éviter un placement de longue durée.

On peut imaginer bien d'autres structures utiles. Cette liste n'est pas exhaustive, mais reprend les principales structures connues à ce jour.

C'est l'EO qui propose la MI par le recours à une structure intermédiaire et c'est l'IS qui assure le suivi. Des évaluations régulières sont réalisées, de telle manière qu'une MI en structure intermédiaire ne se transforme pas trop facilement en MI résidentielle.

3.8. Schématisation de l'organisation cantonale



2^{ème} partie

Comme évoqué en introduction, cette seconde partie répond aux points a à g de l'art. 10 LIPPI.

La LIPPI étant une loi ancrant les prestations des IS, c'est par le biais de ces dernières que doit se réaliser la politique d'intégration exigée par l'autorité fédérale; la description des éléments ci-dessous, qui concrétisent la volonté politique d'intégrer les bénéficiaires, doit donc être lue à la lumière des dispositions de l'art 3 LIPPI.

1. Planification des besoins du point de vue quantitatif et qualitatif

Rappel: La LIPPI, à l'art. 10, lettre a, exige que le plan stratégique contienne les dispositions cantonales relatives à la planification des besoins du point de vue quantitatif et qualitatif.

La planification cantonale se fonde sur une évaluation des besoins des futurs bénéficiaires. Elle prévoit les MI nécessaires, ainsi que l'offre institutionnelle destinée à y répondre.

La planification cantonale est possible grâce aux procédures mentionnées au chapitre 2; elle permet de fixer, le cas échéant, des priorités et un calendrier de réalisation; elle tient compte de la nécessité de maintenir une offre diversifiée, en termes de concepts de prise en charge des IS, pour répondre à la pluralité des besoins des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales.

Les options du canton sont arrêtées après consultation des OS et des IS, ainsi que des représentants domaines de la santé et du social.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la LIPPI, la planification cantonale était exigée et approuvée par l'OFAS; elle était établie de manière empirique, sans recours à une étude scientifique prospective, le plus souvent sur la base d'une analyse des besoins constatés par les IS elles-mêmes. Conformément à la LIPPI, le Canton de Neuchâtel a maintenu les prestations existantes jusqu'à fin 2007.

Toutefois, la planification cantonale selon la LIPPI pourra plus précisément évaluer les besoins dès que l'EO permettra de documenter les MI et que les données des PP seront statistiquement enregistrées.

Pour adapter les IS neuchâteloises comme pour mieux collaborer avec les IS des autres cantons, par le biais des offices de liaisons, les éléments mentionnés ci-dessous font généralement partie des missions que le SES effectuera à l'avenir, et très partiellement de celles qu'il assume déjà.

1.1. Planification quantitative

La fiabilité de prévisions est d'autant plus grande que ce dernier peut s'appuyer sur la récolte et la compilation de données émises par plusieurs informateurs.

Dans son rapport à la CLASS, le Dr Boris Wernli¹⁶ préconise de recourir aux quatre sources de données suivantes:

	Besoins, vus de l'offre	Besoins, vus de la demande
Niveau local	Enquêtes auprès des IS, des hôpitaux et des EMS	Enquêtes auprès des OS ^{*17} et des familles
Niveau global	Données exogènes (taux d'institutionnalisation, typologie des prestations, aggravation des taux d'encadrement, etc.)	Données selon plusieurs scénarii dynamiques (évolution des rentes AI, population mineure à venir, vieillissement de la population, etc.)

Les enquêtes recensent les observations faites par les instances qui se trouvent au centre de la problématique; les deux visions de l'offre et de la demande permettent de corroborer le bien-fondé de ces observations et de recenser les demandes des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, à satisfaire.

Les données exogènes permettent de pondérer ces éléments par une observation de la même réalité dans d'autres régions.

Ces sources, composées, donnent une analyse prospective simple de ce genre:

	Offres du canton (mesures possibles)	Chiffres des 3 dernières années / 3				Besoins en équipement
		A, pondéré par le taux d'utilisation	B, pondéré par le taux de bénéficiaires neuchâtelois	Nombre de bénéficiaires neuchâtelois dans une institution hors-canton	Nombre de demandes non satisfaites	
Evaluation par typologies des bénéficiaires	A	B	C	D	E	C + D + E

La CLASS a souhaité que les statistiques de tous les cantons latins soient centralisées, constituant ainsi un observatoire de la prise en charge, dans le but de travailler en concertation.

1.2. Planification qualitative

La CLASS a conclu à la nécessité de retenir un outil d'évaluation des besoins d'encadrement permettant de définir avec finesse les ressources humaines nécessaires à fournir des MI de qualité, selon le degré de dépendance du bénéficiaire.

¹⁶ Etude du Dr B. Wernli, Les planifications cantonales 01-03 des institutions pour invalides adultes, Université de Genève, avril 2007

¹⁷ Certaines catégories de personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, peuvent encore se composer avec des variables constitutives de leur MI, comme les placements souhaités par la Justice dans le cas de personnes souffrant de dépendance.

En collaboration avec les IS de la Suisse latine, une opération de test des outils EFEBA (Evaluation Fribourgeoise En Besoin d'Accompagnement) et ARBA (Analyse des Ressources et Besoins d'Aide) a été lancée en 2009 déjà. Les résultats de cette évaluation ont fait l'objet d'un rapport qui a été présenté au début de l'année 2010¹⁸. Certaines difficultés d'utilisation des outils ont été mises en lumière, tout en confirmant la qualité psychométrique des items de ces derniers. Un travail d'analyse et de remaniement de l'outil EFEBA, dans ses deux versions pour « Home » et pour « Atelier », a abouti à la mise au point d'un nouvel instrument nommé OLMIS (Outil Latin de Mesure de l'Intensité des Soutiens).

Pour le Canton de Neuchâtel, l'abandon du nom EFEBA représente une clarification judicieuse: parler d'accompagnement renvoyait en effet aux MA et non aux MI. OLMIS est donc un système d'évaluation axé sur l'intensité des soutiens apportés à une personne en fonction de l'importance de son handicap ou de ses problèmes existentiels, mais aussi en fonction des exigences du contexte qu'elle est amenée à fréquenter.

OLMIS, comme son prédécesseur EFEBA, s'inscrit dans le courant théorique régi par le principe de normalisation, qui établit que toute personne en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, devrait avoir accès à des modes et des conditions de vie quotidienne qui soient aussi proches que possible des normes et des modes de vie du courant-cadre de la société. En d'autres termes, la normalisation préconise un rythme normal de la journée, mais aussi une routine normale de vie ou encore l'expérience du rythme normal de l'année, avec ses congés, ses fêtes de famille, etc.

Le processus de normalisation vise à aider toute personne en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, à atteindre une indépendance réelle et une intégration sociale. Un grand nombre des bénéficiaires doit toutefois être aidé à développer une indépendance relative, car leur fonctionnement ne peut être envisagé qu'en relation avec l'environnement. Ces attentes doivent être précisées dans le PP.

L'intensité des soutiens se mesure à partir de l'observation des compétences de la personne dans quatre domaines spécifiques:

- domaine des compétences pratiques et d'exécution;
- domaine des compétences émotionnelles et sociales;
- domaine des compétences cognitives et de communication;
- domaine des compétences physiques et fonctionnelles.

OLMIS est destiné à évaluer les soutiens apportés à des personnes qui peuvent se différencier au niveau de l'âge, du degré de déficience intellectuelle, de la présence ou non de troubles psychiques et/ou de complications physiques. L'outil est conçu pour toute personne qui, en raison d'une altération significative, durable ou définitive, d'une ou de plusieurs de ses fonctions cognitives, physiques, psychiques, ou sensorielles et en raison des exigences de son environnement, est empêchée, sans mesures de soutien actives, de se former et de participer à la vie sociale, économique et professionnelle.

Pour les instances de subventionnement, l'évaluation:

- permet de vérifier l'adéquation des MI et de l'orientation des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales dans un type d'IS;
- fournit un des indicateurs destinés à déterminer l'allocation de ressources;
- complète les informations utiles à la planification;
- affine la description de l'offre en IS.

¹⁸ Comparaison de quatre outils d'évaluation du besoin d'aide des personnes en situation de handicap, Service de psychiatrie communautaire, Pomini et Gebel, 2010.

Pour les responsables des IS, l'évaluation:

- fournit un des indicateurs destinés à justifier l'allocation de ressources;
- contribue à répartir les ressources au sein de l'IS (approche quantitative) et à constituer les équipes (approche qualitative);
- documente l'évolution de la nature et de l'intensité des soutiens.

Pour les intervenants de terrain, l'évaluation:

- légitime les ressources nécessaires à la concrétisation des PP;
- oriente le développement de compétences chez les professionnels.

De son côté, le CNP dispose du système d'information pour établissements médicalisés ou de soins (SIEMS), utilisé dans ses unités accueillant des bénéficiaires pour de longs séjours.

Outre le suivi sanitaire et social du bénéficiaire, l'usage du SIEMS permet une planification et la validation des mesures. Les informations stockées utilisent les standards internationaux pour les diagnostics, les objectifs et le modèle de prise en charge. Il s'agit donc aussi d'un outil de pilotage et d'évaluation des indicateurs qualité, assurant le respect des règles de confidentialité et de sécurité des données.

Ces outils ont un objectif d'adaptation qualitative des MI aux personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, mais aussi d'adaptation qualitative des MI à venir. Ce n'est par exemple que progressivement, grâce aux observations du terrain, qu'on a pris conscience des problèmes de comportement rencontrés de surcroît par certaines personnes souffrant de handicap physique.

2. Procédure applicable aux analyses périodiques des besoins

Rappel: La LIPPI, à l'art. 10, lettre b, exige que le plan stratégique contienne les dispositions cantonales relatives à la procédure applicable aux analyses périodiques des besoins.

La CLASS a inscrit la planification dans la perspective de trois horizons temporels principalement:

- le long terme, soit environ dix ans, dans le but de modifier les types de prises en charge, de développer les infrastructures utiles, d'adapter les plans de formation des professionnels concernés, etc.
- le moyen terme, soit environ cinq ans, dans le but de créer ou de supprimer des places, de prévoir le plan financier de la législature, etc.
- le court terme, soit environ deux ans, dans le but de financer des MI particulières, d'adapter rapidement certaines d'entre elles, de piloter les projets en cours, etc.

Les responsabilités sont donc les suivantes:

Le DSAS:

- collecte toutes les données qu'il juge utiles à la planification;
- établit une planification en consultant les partenaires;
- définit les priorités et le calendrier de réalisation des projets permettant de répondre aux objectifs de la planification dans le respect du cadre budgétaire.

Les IS:

- fournissent au DSAS toutes les informations nécessaires à l'élaboration de la planification, telles qu'évoquées ci-dessus;
- sont sollicitées par le département pour développer de nouvelles MI.

Les OS:

- sont consultés lors de l'élaboration de la planification et font part de leurs attentes et de leurs besoins au DSAS, dans le prolongement de la collaboration décrite en première partie;

Le Conseil stratégique des institutions sociales (CoSIS)¹⁹:

- est consulté au sujet du projet de planification en général et des projets permettant de répondre aux objectifs de cette planification en particulier;
- adresse au DSAS, tous les quatre ans, en milieu de législature, un rapport relatif à son appréciation de l'adéquation entre le plan stratégique et la planification du moment.

Le Conseil d'Etat:

- soumet le plan stratégique au Conseil fédéral pour validation,
- se prononce sur la planification des besoins pour les quatre ans à venir, définissant les moyens qu'il engage,
- informe le Grand Conseil du contenu de la planification pour les quatre ans à venir.

3. Mode de collaboration avec les IS

Rappel: La LIPPI, à l'art. 10, lettre c, exige que le plan stratégique contienne les dispositions cantonales relatives au mode de collaboration avec les institutions.

La réorganisation du dispositif de prise en charge des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, induit naturellement une nouvelle définition des relations entre l'Etat, les OS et les IS.

Le modèle choisi est le contrat de prestations.

3.1. Autorisation

L'autorisation d'exploitation d'une IS précise les exigences du Canton de Neuchâtel, dans le respect des dispositions arrêtées par la CLASS, au sujet:

¹⁹ Le CoSIS sera introduit dans les nouvelles dispositions légales; il s'agit en fait d'une commission consultative, jusqu'ici appelée Commission cantonale des établissements spécialisés.

- de la formation et des titres du ou des responsables;
- de l'effectif et de la qualification du personnel;
- de l'équipement, de l'aménagement et de la sécurité des locaux;
- de la remise au SES des renseignements et documents sur l'activité, le personnel et les bénéficiaires;
- des mesures nécessaires à prendre en cas d'urgence;
- de la transparence des conditions d'admission;
- des règles à observer lors des entrées, sorties, absences, vacances des bénéficiaires;
- de la tenue des dossiers des bénéficiaires;
- des droits et devoirs des bénéficiaires et de leurs proches;
- du forfait minimum accordé aux bénéficiaires pour leurs dépenses personnelles;
- de l'éventuelle rémunération des bénéficiaires de MI en insertion professionnelle.

3.2 Contrat de prestations

Le contrat de prestations passé entre le Canton de Neuchâtel et l'IS stipule:

- la description des MI attendues de l'IS;
- le processus de qualité mis en place;
- le nombre de personnes prises en charge;
- l'absence de but lucratif;
- le processus de contrôle interne mis en place;
- les notions de gestion rationnelle de l'exploitation et de tenue correcte des comptes;
- les exigences en matière de contrôle de la gestion administrative et financière;
- le respect de la convention collective de travail applicable au personnel des institutions sociales.

Une fois le plan stratégique et la planification cantonale adoptés, le Conseil d'Etat:

- détermine quelles sont les IS qui peuvent fournir les MI;
- élabore et signe les contrats de prestations avec les IS concernées,
- assure le financement des MI déterminées et surveille leur octroi.

3.3. Surveillance des IS

Le Canton de Neuchâtel, dans le respect des dispositions arrêtées par la CLASS, édicte une réglementation concernant la surveillance des IS, les exigences du système de gestion de la qualité²⁰ et le système de contrôle interne (SCI).

En signant la CIIS, le Canton de Neuchâtel s'est par ailleurs engagé à exercer une surveillance des IS inscrites sur la liste CIIS portant sur:

- l'adéquation et la qualité des prestations;
- la qualité du personnel et la décision d'organisation;
- le respect des bénéficiaires de prestations des IS;
- la gestion rationnelle et économique de l'IS;
- l'application d'un système de management de la qualité.

Les modalités de surveillance et de contrôle permettent une évaluation de la qualité des services portant sur les éléments comme les suivants:

²⁰ Selon le Point 7.1. des PCPS, durant une première phase de mise en œuvre, les institutions qui appliquaient la norme "OFAS/AI 2000" la maintiennent. A terme et en collaboration avec les IS et leurs organisations faïtières, un système sera retenu et rendu obligatoire pour toutes.

3.3.1. Intégration de l'IS

Intégration géographique, par l'analyse de:

- la localisation de l'IS dans son environnement;
- l'accessibilité de l'IS;
- la conformité du bâtiment à sa fonction;
- l'aménagement et les équipements;
- le confort et l'esthétique des lieux.

Intégration environnementale, par l'analyse de:

- l'implantation de l'IS dans un tissu social;
- les noms utilisés pour désigner l'IS et ses secteurs;
- la valorisation des bénéficiaires dans la région;
- les liens avec le voisinage;
- les activités favorisant les relations.

3.3.2. Développement de l'IS

Développement des bénéficiaires, par l'analyse de:

- le respect des libertés;
- la confidentialité et le respect de la vie privée, affective et sexuelle;
- l'accès aux soins;
- la disposition de ressources propres;
- la liberté de circulation;
- la liberté d'opinion et d'expression, l'exercice de la citoyenneté;
- les procédures de recours.

Développement de la collectivité, par l'analyse de:

- la prévention de la maltraitance;
- la prévention et la gestion des situations de violence;
- l'attention à la surprotection;
- l'offre d'activités adaptées aux bénéficiaires (handicaps, âge, coût, rythmes, etc.);
- le programme de santé mentale.

3.3.3. Pertinence de l'IS

Organisation, par l'analyse de:

- l'accueil et l'orientation;
- l'ouverture à la participation des familles des bénéficiaires et des bénévoles;
- le suivi du PP;
- l'incitation à l'apprentissage, à la formation, au perfectionnement ou à l'insertion;
- la cohérence;
- la communication.

Dynamisme, par l'analyse de:

- les réseaux de l'IS;
- les recherches et les initiatives;
- l'analyse des pratiques;
- le renouvellement des procédures;
- les efforts de formation continue;
- la gestion des risques.

Un principe de surveillance des IS, commun aux cantons de Suisse latine, est en cours d'élaboration; ce descriptif n'est donc pas exhaustif.

4. Principes régissant le financement

Rappel: La LIPPI, à l'art. 10, lettre d, exige que le plan stratégique contienne les dispositions cantonales relatives aux principes régissant le financement.

4.1. Financement

Actuellement, les IS sont subventionnées par le DSAS sur la base d'un principe de couverture du déficit. Comme évoqué ci-dessus, ce mode de financement sera abandonné au profit de contrats de prestations, ce faisant, l'Etat souhaite donner une dynamique nouvelle à la gouvernance des IS en maintenant l'offre de prestations.

Le contrat de prestations fixera les MI attendues et le montant de l'allocation des ressources étatiques. Comme aujourd'hui, les IS pourront organiser l'offre de MI de manière relativement autonome, le coût d'une MI englobant celui de toutes les prestations qui la composent; mais l'Etat sera plus précis quant aux missions qu'il attend des IS, en passant un contrat avec chacune d'entre elles.

Quelques exemples: une mesure d'hébergement sera composée de toutes les prestations jalonnant une prise en charge en résidence; une MI en structure intermédiaire comprendra le financement des heures d'accompagnement en appartement et une MI en insertion professionnelle aura été calculée sur la base des coûts réels de charges de l'entreprise sociale.

Le contrat de prestations sera élaboré à partir du financement total des activités de l'IS, les frais d'investissement et de préservations des biens immobiliers destinés aux missions de l'IS étant intégrés aux frais d'exploitation. Il fera l'objet d'un règlement détaillé précisant le montant maximal des réserves, la périodicité des réactualisations, l'intervention de l'Etat en cas d'événements ou d'éléments imprévisibles, etc. Si l'IS veut offrir de nouvelles MI ou si le DSAS la mandate pour ce faire, celles-ci feront l'objet d'un avenant intégré au contrat de prestations.

L'IS pourra déléguer à des tiers des prestations comprises dans son contrat de prestations; toutefois, elle gardera alors la responsabilité de leur fourniture et de leur qualité.

Si certaines mesures médicales de l'IS sont reconnues par les assureurs maladie, via l'arrêté ad hoc du Conseil d'Etat, comme maintenant, les revenus viendront en déduction des coûts des MI, à l'instar des autres recettes.

Les contrats de prestations seront pluriannuels, en principe de 4 ans au moins.

Par ailleurs, la CIIS édicte des exigences minimales en ce qui concerne la compensation des coûts et la comptabilité analytique; ces dispositions font partie des calculs actuels; elles seront bien sûr intégrées aux contrats évoqués ci-dessus.

La CLASS a admis, pour les IS utiles à tout ou partie des cantons latins (accueil d'un handicap spécifique, octroi de prestations particulières, offre pour une population aux caractéristiques rares), une garantie de ces cantons par un engagement mutuel. Une IS à vocation intercantonale ne peut en effet pas faire l'objet du désengagement subit de l'un ou l'autre des cantons qui se traduirait par une sous-occupation préjudiciable; il y a donc lieu de définir certains principes qui régissent cet engagement et d'en concevoir les modalités d'application; ce travail est en cours d'élaboration.

4.2. Contribution des bénéficiaires

Les bénéficiaires participent aux charges engendrées par les MI qui leur sont destinées, sur la base de tarifs reconnus par le DSAS. Pour les bénéficiaires rentiers AI ou AVS, la taxe journalière est prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires.

Les personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, ne participent pas en principe pas au financement d'une MI en entreprise sociale, dans laquelle ils travailleraient de façon productive. Une entreprise sociale ne pouvant toutefois et par définition être que rarement rentable, la contribution du bénéficiaire est prévue de manière proportionnelle.

L'allocation pour impotent est également prise en considération, selon un principe de proportionnalité de la prise en charge offerte, les montants étant fixés d'entente avec les milieux intéressés.

4.3. MI hors canton

Si l'EO aboutit à décider de MI offertes par une IS sise hors du canton, les règles et procédures de la CIIS s'appliquent.

Le SES, en qualité d'office de liaison, définit les contributions financières des parties et, en cas de litige, assume l'entier de la pension, réglant ensuite les problèmes provoqués par les MI dont bénéficient les Neuchâtelois en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales.

5. Principes régissant la formation et le perfectionnement du personnel des IS

Rappel: La LIPPI, à l'art. 10, lettre e, exige que le plan stratégique contienne les dispositions cantonales relatives aux principes régissant la formation et le perfectionnement professionnels du personnel spécialisé.

5.1. Généralement

Le Canton de Neuchâtel estime que les principes suivants doivent être appliqués par les IS et leur en donne les moyens:

- se doter d'un personnel qualifié en rapport avec la fonction exercée et les MI définies;
- renoncer à l'engagement de personnel sans formation ou sans perspective de formation adéquate;
- encourager la formation continue et le perfectionnement professionnel.

La professionnalisation des tâches au sein des IS est favorisée par le respect des deux conventions collectives de travail les concernant, la Convention collective de travail des établissements spécialisés (CCT-ES) dans le domaine social, et la CCT Santé 21 (CCT 21), dans le domaine de la santé. Outre leur but d'harmonisation du statut du personnel dans le respect des missions confiées aux IS, ces conventions promeuvent dans les faits la recherche d'un encadrement optimal des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales.

OLMIS (voir chapitre 1.2. de la 2^{ème} partie) permettra au canton d'élaborer des cadres de référence, d'entente avec ses partenaires, s'inspirant d'une logique qualitative et des besoins. Le canton déclinera donc les formations et les titres nécessaires pour œuvrer dans les IS. Les niveaux de formation des certificats fédéraux de capacité (CFC), des écoles supérieures (ES) et des hautes écoles spécialisées (HES), universitaires, voire alternatifs, ainsi que ceux des équivalences, ayant une influence sur l'organisation des IS, la proportion des divers types de formation, selon leurs fonctions - *agir encadré*, *agir autonome* ou *agir expert*, au sens de la loi fédérale sur la formation professionnelle - fera l'objet d'une concertation régulière entre l'Etat et les IS, en tenant compte de l'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales.

Toutes les IS sont membres de l'OrTra Neuchâtel santé-social, subventionnée par le Canton de Neuchâtel, qui discute ces problématiques avec les autorités cantonales en matière de formation et s'engage en faveur du perfectionnement.

5.2. Formation

Les nombreux changements qui sont intervenus dans le domaine de la formation professionnelle ont permis de diversifier l'offre, dans le domaine social comme dans d'autres domaines. La création d'une formation de niveau secondaire II (CFC d'assistant socio-éducatif), le développement d'une filière de formation HES dans le domaine de l'éducation sociale, le maintien de la formation d'éducatrice ou éducateur social ES facilitent l'accès à un des métiers relevant du domaine socio-éducatif et le développement de pratiques fondées sur l'interdisciplinarité.

Une complémentarité des profils professionnels provenant des HES, des ES et des CFC est préconisée; cette mixité doit garantir des prestations de base concrètes et adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, et de leur entourage, une capacité d'innovation, de changement et d'adaptation de l'institution aux problèmes sociaux nouveaux émergents.

Ces principes sont valables pour les professionnels de l'hébergement, des structures intermédiaires et de l'insertion professionnelle, les compétences requises étant fortement liées aux caractéristiques et finalités des MI.

La liste des métiers reconnus fait l'objet d'un avenant à la CIIS, régulièrement remis à jour par la CSOL; le Canton de Neuchâtel s'y réfère.

5.3. Perfectionnement

Dans tous les domaines d'activité, la formation initiale ne suffit plus pour faire face à l'évolution du contexte social, économique, épidémiologique, démographique qui se modifie rapidement.

La formation continue reste un des leviers déterminants pour faciliter l'adaptation, accompagner les changements et permettre aux intervenants d'acquérir, de renouveler ou d'approfondir leurs connaissances et leurs compétences.

Dans le domaine socio-éducatif et socioprofessionnel, le perfectionnement professionnel et la formation continue sont encouragés par les dispositions acceptées par les autorités neuchâtelaises dans le cadre de la CCT-ES et leur impact sur la qualité des MI et sur la satisfaction des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, est reconnu.

6. Procédure de conciliation en cas de différends entre le bénéficiaire de MI et le canton, et entre le bénéficiaire de MI et l'IS

Rappel: La LIPPI, à l'art. 10, lettre f, exige que le plan stratégique contienne les dispositions cantonales relatives à la procédure de conciliation en cas de différends entre des personnes invalides et des institutions.

Les personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, et leurs représentants, ont la garantie de pouvoir faire valoir leurs droits durant les procédures présidant aux décisions en matière de MI ou à l'intérieur de l'IS.

Le cas échéant, un organisme externe est habilité à remplir une mission de conciliation, voire à prendre des décisions. La LIPPI offre des voies de droit aux personnes auxquelles des MI sont proposées, ainsi qu'aux organisations les représentant.

Le Canton de Neuchâtel met en place un dispositif permettant à un bénéficiaire de contester la nature de la MI, voire la qualité de sa dispensation, à trois niveaux, qu'il y ait divergence de vue entre les conclusions de l'EO et la personne à laquelle sont proposées des MI, ou entre l'IS et cette personne:

- lorsqu'il est décidé d'une MI sur la base du PP, les conclusions de l'EO indiquent qu'une autorité de conciliation est désignée pour régler les différends; cette instance procède d'abord à une médiation permettant à la personne, respectivement à ses proches, de résoudre la situation par le dialogue; les informations et orientations visent à désamorcer le conflit. En cas d'échec, une décision peut être prise, sujette aux voies habituelles de recours;
- par ailleurs, chaque IS se dote de dispositions internes détaillant la procédure selon laquelle une conciliation peut avoir lieu en cas de différend entre le bénéficiaire ou ses représentants légaux et elle-même. Cette procédure est incluse dans le système qualité de l'IS.

7. Mode de coopération avec d'autres cantons

Rappel: La LIPPI, à l'art. 10, lettre g, exige que le plan stratégique contienne les dispositions cantonales relatives au mode de coopération avec d'autres cantons, en particulier dans les domaines de la planification des besoins et du financement.

Une coopération soutenue entre le Canton de Neuchâtel et les cantons latins a été instaurée (par le biais de GT-GRAS-RPT). Le présent plan stratégique a été élaboré en concertation avec ces cantons et leurs autorités; il est compatible avec les décisions de la CLASS; ses futures modifications se feront dans un même état d'esprit.

Par le biais de la CLASS, le canton a conclu un accord de procédure avec les autres cantons latins, qui définit le mode de coopération dans les domaines de la planification des besoins, de la reconnaissance des institutions, du contrôle de la qualité et de plusieurs principes de financement; d'autres collaborations sont en cours de formalisation.

Cette coopération facilite la mise en commun des expériences et l'évolution des méthodes; elle permet enfin de coordonner les politiques cantonales d'intégration et l'organisation de l'offre. Chaque canton latin a admis que la modification de son offre a un impact sur le dispositif institutionnel de l'autre et en conséquence, une procédure de communication et de décision en matière de développement de l'offre est maintenant effective.

En matière de financement, les PCPS confirment que chaque canton est autonome en ce qui concerne le mode de subvention des IS sises sur son territoire. Cependant, les cantons latins souhaitent disposer d'éléments de comparaison des coûts de manière à mieux maîtriser l'évolution des dépenses et à assurer une transparence du financement des placements extra-cantonaux. Dans cette perspective, les cantons latins se sont engagés:

- à développer des modèles de comptabilité analytique coordonnés: définition des centres de coûts basés sur une typologie de prestations coordonnée et des règles transparentes (prise en compte des investissements, imputation et ventilation des coûts directs et indirects, etc.);
- à mettre en place un système de comparaison des coûts des MI par IS.

8. Planification de la mise en œuvre du plan stratégique

Rappel: La LIPPI, à l'art. 10, lettre h, exige que le plan stratégique contienne les dispositions cantonales relatives à la planification de la mise en œuvre du plan stratégique.

L'élaboration du plan stratégique cantonal a pour objectif la définition de la politique cantonale en matière de prise en charge des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales; cette démarche n'est pas un aboutissement mais une étape dans un processus continu d'adaptation du dispositif cantonal en faveur de leur intégration.

Le plan stratégique est appelé à devenir, au-delà de l'exercice imposé par la Confédération, une véritable charte liant pour les années à venir les partenaires publics et privés engagés au service des bénéficiaires de MI.

Echéances

Tel que soumis à la Commission LIPPI du Conseil fédéral, le plan stratégique a été accepté par le Conseil d'Etat du Canton de Neuchâtel.

Il sera transmis pour information au Grand Conseil neuchâtelois, en qualité de pièce complémentaire au rapport sur la nouvelle loi cantonale sur l'intégration sociale des personnes en situation de handicap, souffrant de dépendance ou en difficultés sociales, en principe mi-2012; ces dispositions légales permettront d'ancrer plusieurs des actes décrits dans les pages qui précèdent, même si le DSAS, via le SES, œuvre déjà dans cette perspective, en harmonie avec les IS et leurs autorités.

Les instruments de mise en œuvre du plan stratégique seront donc progressivement introduits sous la forme de directives d'application.

Annexe: Plan d'équipement

Glossaire:

ASA	Accompagnement social ambulatoire
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
CCT-ES	Convention collective de travail de l'éducation spécialisée
CCT-21	Convention collective du domaine de la santé
CDAS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFC	Certificat fédéral de capacité
CII	Collaboration interinstitutionnelle du canton
CIIS	Convention intercantonale des institutions sociales
CLASS	Conférence latine des directeurs des affaires sanitaires et sociales
CNP	Centre neuchâtelois de psychiatrie
CoSIS	Conseil stratégique des institutions sociales
CROL-CIIS	Conférences régionales des offices de liaison
CSOL-CIIS	Conférence suisse des offices de liaison
Cst	Constitution
DEC	Département de l'économie
DECS	Département de l'éducation, de la culture et des sports
DSAS	Département de la santé et des affaires sociales
EMS	Établissements médico-sociaux
EO	Entretien d'orientation
ES	École supérieure
GT-GRAS-RPT	Groupe de travail RPT du groupement des services d'action et d'aide sociale des cantons romands, de Berne et du Tessin
HES	Haute école spécialisée
IS	Institution sociale
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LIPPI	Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides
MA	Mesures d'accompagnement
MI	Mesures d'intégration
NOMAD	Neuchâtel organise le maintien à domicile
OAI	Office de l'assurance-invalidité
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OLMIS	Outil Latin de Mesure de l'Intensité des Soutiens
ORP	Office régional de placement
OrTra	Organisation du monde du travail
OS	Organe de soutien
PCPS	Principes communs des plans stratégiques latins
PIP	Pôle d'insertion professionnelle
PP	Programme personnalisé
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
SAS	Service de l'action sociale
SCSP	Service cantonal de la santé publique
SCI	Système de contrôle interne
SES	Service cantonal des établissements spécialisés
SIEMS	Système d'information pour établissements médicalisés ou de soins
TED	Troubles envahissants de développement
TCC	Traumatisme cérébro-crânien
TCP	Test de la capacité professionnelle